# GIORNALE

DI

# MEDICINA MILITARE

### ANNO XVI

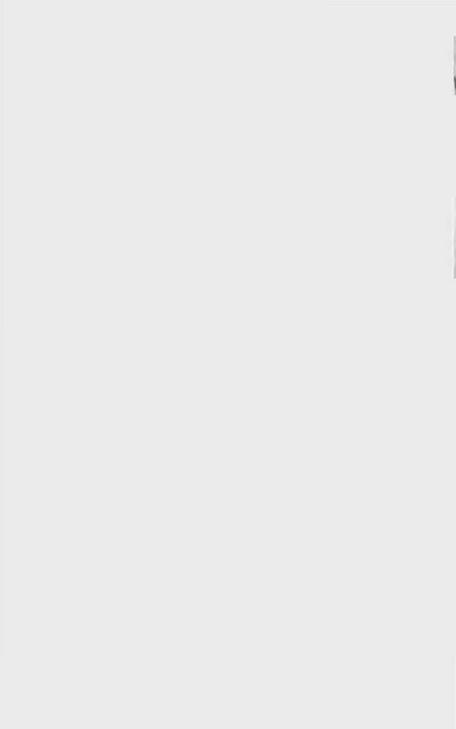
1868



FIRENZE, 1868.

TIPOGRAFIA FODRATTI

Via S. Zanobi, num. 88.



# QUADRO D'ANZIANITÀ DEL CORPO SANITARIO MILITARE

al 1° gennaio 1868.

#### Consiglio Superiore Militare di Sanità.

#### PRESIDENCE.

Comissetti cav. Giovanni Antonio, com. \*, 3, 1862 febb. 16. Zaunetti prof. cav. Ferdinando, com. \*, uff. aspett, (senat. del regno) 1859 dicembre 13.

#### ISPECTORS.

Orselli cav. Luigi, uff. &, 1859 dicembre 13. Grossi cav. Gaetano, uff. 3, 1859 id. Cortese prof. cav. Francesco, com. \*, uff. 3, 1860 maggio 2. Nicolis cav. Bonaventura, uff. 3, 5, 4863 giugno 28.

Nº d'ord.	GASATO E NOME;	DESTINAZIONE DATE DATE DATE DATE DATE DATE DATE DAT			
	Many	CI CAPI			3
	ITA BILL	a Cari	Seattle!		
2	Ferrero cav. Lor. uff. *, & Cerale cav. Gia., com. *, &, &	Ospedale Milano Id. Torino	1861 *	giug. id.	1
3	Testa cav. Paolo, uff. 未, 3	Com. gen., truppe att.			
10.		nella Media Italia	33	lugl.	
	Manayra cav. Paolo, uff. &, @	Ospedale Verona	33	id.	28
	Valzena cav. Giacom., *, 😝	Id. Firenze	1863	giug.	28
6	Laj cav. Gaetano, &, B,	Id. Napoli	n	dic.	34
	Marietti cav. Sebastiano, *	Aspellativa	1866	lugl.	31
	Machiavelli cav. Paolo, uff. *	Id.	33	id.	34
9	Restelli cav. Antonio, &, &	Id.	*	id.	31
	Mariano cav. Francesco, *, 5	ld.	>>	id.	31
11	Giacometticav. Lor., uff. *, 8	Id.		id.	31
	Costauzo cav. G. D., uff. *, &	Id.	3)	id.	34
	Medici l	Directorl	N.		
4	Besozzi cav. Giacomo, uff. *	Ospedale Verona	4850	febb.	96
	Peluso cav. Antonio *	Id. Treviso		lugi.	2
	Arena-Macelli cav. Gaetano, ufficiale *, @, 8	Aspettativa	1860		1
4	Elia cav. Giovanni, uff. *, 5	Id.	э	id.	1

5 Alfurno cav. Felice, \* . .

Id.

N° d'ord.	CASATO E NOMB	DESTINATIONE O POSIZIONE	Al	DATA di (ZIANI)	rà.
C Ma	rchiandi cav. Pietro, 🛊 .	Osnadala Tanina	1000	) acres	90
7 Po	ceo cav. Giacomo, &, &	Id. Alessandria		agos!	30
O To	provi ser Cicerni &	Id. Padova		id.	
0 7	ppari cav. Gioanni, *, &		2)	id.	30
	vatiaro cav. Angelo, A .	Divis. attiva Cosenz		sett.	22
10 Ma	ntese cav. Federico, * .	Osped. Napoli		lugl.	
11 01	udici cav. Vittorio,	Aspettativa		mar.	
12 Ma	ntelli cav. Nicola, *	Segr. del Cons. super.		id.	27
10 00	stetti cav. Petronio, *	Ospedale Venezia	33	id.	27
14 Ba	roffio cav. Felice, *	Div. attiva Cadorna	>>	id.	27
15 50	laro cav. Pietro, uff. *	Ospedale Genova	>>	id.	27
	ne cav. Giovanni, uff. *	Id. Napoli (Caserta)	30 1	id.	27
	sini cav. Aldobrando, *	Id. Piacenza	3)	id.	27
18 Ga	ttinara cav. Giov. Batt., 🚸	Aspettaliva	23	id.	27
19 Ag	netti cav. Maurizio, uff. 🚸	Ospedale Parma	30	id.	27
20 Pia	zza cav. Giacomo, * 8	Aspettativa	3)	id.	27
21 Bo	ggelti cav. Giov. Luigi, 🛠	Id.	>3	id.	27
22 Lu	vini cav. Giuseppe, 🚸 .	. Ospedale Brescia	>3	id.	27
23 Sea	nnerini cav. Esmer., uff. *	Id. Palermo	30	id.	27
24 Ber	tolotti cav. Giuseppe, *	Id. Cagliari	23	id.	27
25 Mo	nastier cav. Alberto, *, 8	Id. Ancona	>>	id.	27
26 Gip	olla cav. Giuseppe, *, 8	Aspettativa	23	id.	27
27 De	Vita cav. Achille, & .	Ospedale Catanzaro	20	id.	27
28 Ore	lile cav. Giov. Batt., *	Aspettativa	» į	igoslo	
29 Tis	sot Giuseppe	Ospedale Bari	1866	mag.	
30 Col	ombini Flaminio	Divis. attiva Bixio	n	id.	20
31 Pol	etti Luigi	Ospedale Milano	>>	id.	20
32 Par	nizzardi Francesco, 8 .	Aspettativa	2>	id	20
33 Vez		Osped. Cava (Salerno)	2>	id.	20
34 Per	etti Giovanni Maria	Aspettativa	>>	id.	20
35 Am	etis cav.Pietro, *, 5.	Id.	2)	id.	20
36 Bin		Ospedale Alessandria	3)	id.	20
37 Tu	nisi Carlo, 8	Id. Messina	"	id.	20
38 Fac	lda Stefano, B	· Id. Chieti	3)	lugl.	31
39 Pla		Div. att. Piola-Caselli	2)	id.	34
40 Mu	zio Gio. Battista, 8	Aspettativa	33	id.	31
44 Gui	dotti Carlo, 8	Divis. attiva Ricotti	0.00	id.	31
49 Piz	corno cav. Gius., *, &		>)	id.	31
49 Div	a Carlo	Aspettativa	3)		
AL Date	a Garrer W	id.	'n	id.	34
AN Tibe	etta Alfonso, 8 ertoni Vincenzo	Id.	3)	id.	31
46 Cro	ssi Filippo	Id.	3)	id'	31
47 Lon	ssi Filippo	Id.	>>	id.	31
48 Son		100	33	id.	31
10 Ch	loni Giorgio	Id.	32	id.	31
50 D	erie-Liguieres Luigi	Id.	1)	id.	31
DO Bac	carani Ottavio Augusto .	Id.	39	id.	31
No M	azzi Pietro	Id.	13	id.	34
oz Mag	gistretti Giulio	ld.	3)	id.	31

CASATO E NOME		POSIZIONE	di ANZIANITÀ			
54 55 56 57	Gallo Cesare Santanera cav. Giovanni, * Lanza cav. Giac. Giuseppe, * Quagliotti Alessandro Cervetti Giuseppe, &, & Ardissone Giacomo, &	Aapeltativa Id. Id. Id. Id. Id.	1866	lugl. id. id. id. id. id. id. id.	34	
	MEDICI DI	REGGIMENTO				
*1	Crosa cav. Angelo, *	Ospedale Torino (Fe- nestrelle)	1849	mar.	8	
*34567 ************************************	Cigolini cav. Amedeo. uff. & Abbene cav. Francesco, *, & Mojne Giuseppe	Ospedale Torino Id. Brescia Id. Napoli 1° regg. bersaglieri Ospedale Brescia Aspettativa Corpo zapp. genio 4° regg. artigl. 11° regg. fanteria 9° regg. artiglieria Aspettativa 3° regg. artiglieria	1850	mar. giug. id. id. lugl. id. die. id.	13 25 25 25 26 26 26 1 23 11 2	
*20	Barbacci Francesco	Osped. Livorno (Porto- ferraio)	20	id.	14	
*22 *23	Antonini Felice Pellegrini cav. Leopoldo, * Pieri Epifanio Battista Poffe Aurelio	Aspettativa 30° regg. fanteria 6° regg. artiglieria	33 33	id. id. id.	14 14 14 27	
*25 *26 *27	Capurri Lorenzo Formigli Camillo	Aspettativa Aspett. (Osp. Siena) Ospedale Firenze Id. Parma	**************************************	nagg. giug. id. id.	16 16 16	
*29	Prato cav. Stefano, *, 8 . Levesi Giovanni Paradisi Paolo, 8 Panzano Giuseppe	Corpo d'Amministr. Ospedale Bologna 50° regg, fanteria Ospedale Cagliari	>> >> >>	lugl. id. id. id.	2 2 2 2	
*32	Cameroni Antonio, 5 Longhi Carlo	Id. Milano Ospedale Ancona	>>	id.	30	

Nº l'ord	CASATO E NOM	E	DESTINAZIONE		DATA di	
d'ord			POSIZIONE		ZIANIT	<u> </u>
			The state of			
*34	Crema Gaetano, 8				sett.	
*35	Truffi Ercole, 8	-	. Ospedale Padova	23	id.	28
*36	Berti Alessandro, &		. Divis. attiva Cosenz	23	ottoh.	8
*37	Personali cav. Ercole,	*	. Ospedale Genova	1860	mar.	19
*38	Catelli Camillo		. 16° regg. fanteria	))	id.	19
*39	Bacchini Cesare		Aspettativa		id.	19
	Picchi Cesare		. Id.	30	id.	19
	Barbieri Cesare		. Ospedale Bologna	>)	id.	19
*42	Marchesi Domenico, 8		. Id. Napoli	23	id.	18
619	Caralla Cinconna H		(Gaeta)		annila.	
40	Cavallo Giuseppe, &		Cavallegg. Monferrato		aprile	6
**	Miglior Luigi, &	-	Ospedale Genova		magg.	9
	Peracca Luigi		Scuola norm. di cavall.	3)	id.	-
	Mariano Maurizio		Osp. Bologna (Faenza)	33	id.	5
*47	Rippa Giovanni		. Piemonte R. cavall.	- 33	id.	5
*48	Zavattaro Giuseppe .		. Ospedale Venezia	25	id.	-
*49	Agosti Giuseppc, & .		. 45° regg. fanteria	20	id.	5
*50	Boarelli Giuseppe		. 440 · id.	33	id.	9
*51	Mojares nob. Vincenzo		. Aspettativa	n	id.	5
	Maffei Alessandro		. Id.	33	id.	1
*33	Gaddò Giacomo, 8 .		. Aspett. (4° regg. bersagl	.) »	agost.	1
-54	Badarelli Giuseppe .		. 4° regg. granatieri	30	id.	10
	Ubertis Pietro		. Savoia cavalleria	b	id.	2
	Maineri Vittorio	300	. 49° regg. fanteria	33	id.	2
	Bobba Emilio		. 2° regg. artiglieria	23	id.	2
	Regis Stefano		. 67° regg. fanteria	n	id.	2
*89	Sanguinetti Alcibiade, &	д	Aspettativa	2)	id.	2
*60	Cocco Agostino, & .	,, 0	. 25° regg. fanteria	3>	id.	2
#R4	Santini Silvano		. 32° id.	>>	id.	2
860	Cugusi Giuseppe		Aspett. (4° regg. bersagl		id.	2
28	The state of the s				sett.	4
10%	Rucci Giuseppe		Osped, Cava (Salerno)	3)	100000000000000000000000000000000000000	5
O4	Povensi Appele		Id. Napoli (Capua)		id.	9
00	Bovenzi Angelo		Id. Napoli	33	id.	6
**C7	Girone Diego	*		23	id.	94 04
107	Catalano Giuseppe .		Id. Messina	3)	id.	-
~00	Pascale Vincenzo		Id. Verona (Man-	3)	id.	9
000	Carlo Danasia		tova)	33	id.	5
-09	Cocola Domenico	* .	Id. Napoli	33	id.	9
10	Fenice Sebastiano		Id. Chieti	>>	id.	-
-71	Billa cav. Domenico, *		66° regg. fanteria	33	id.	5
12	Parisi Edoardo		Ospedale Palermo	33	id.	9
13	Pasca Camillo		70° regg. fanteria	))	id.	5
74	Stoduti Federico		Lancieri Aosta -	>>	id.	9
~75	Pontorieri Agostino .		21° regg. fanteria	3)	id.	-
×76	Marangio Michele		Osped. Napoli (Caserta)	32	id.	9
*77	Bergamo Ferdinando		Id. Napoli	23	id.	9
*78	Sarno Vincenzo		Aspettativa -	>>	id.	9
*70	Mujà Luigi	we're	Id.	>>	id.	9

N° CASATO E	NOME	DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di EZIANIT	λ_
****		1	*000		•
*80 Corcione Achille		Aspettativa			2 2
*84 De Marchis Vinc	enzo	. Id.	33	id.	
*82 Alemagna Antoni		ld.	33	id.	2
*83 Siriati Giuseppe		8° regg. granatieri		id.	22
*84 Manzi Baldassare		Aspettativa		id.	22
*85 Prato Domenico,	0	53° regg. fanteria	33	id.	22
*86 Capra Giuseppe		69°; id.		id.	22
*87 Cevasco Alessand	ro	Aspettativa		id.	22
*88 Arri Enrico, &		Casa R.Inv. e Vet. (Asti)	>>	id.	
*89 Morzone cav. Do	menico, .	61° regg. fanteria		id.	22
*90 Gardini Vincenzo		Ospedale Palermo	2)	id.	22
*91 Malvezzi-Barbieri	cav.Lor.来,	Id. Parma	>>	id.	22
*92 De Leo Giuseppe		Aspettativa		id.	23
*93 Savino Giuseppe		Ospedale Napoli			2
*94 Ruffa Luigi		Divis. attiva Ricotti	33	id.	20
*95 Schiapparelli Em	11110	Ospedale Milano		febb.	7
*96 Dal Vesco Alessa	ndro	Aspellativa		magg.	22
*97 Silvestri Pasquale		ld.	)0	sett.	2
*98 Pandarese Ezech	iele	Osp.Brescia (Cremona)		id.	2
*99 Vittozzi Tommas	0		3)	id.	11
*100 Caruso Domenico		· 64° regg. fanteria	23	ottob.	
*101 Santoro Luigi .		Ospedale Perugia	»	id.	17
102 Moretti Cesare, C		Aspettativa	1862	mar.	27
*103 Davico cav. Virg	inio, * .	Osp. Firenze (comand.	3)	id.	27
	1	al Consiglio super.			
E(A) Date Daniel	at the	milit. di Sanità).		1.3	O.m.
104 Betti Domenico.		3° regg. granatieri		id.	27
*105 Fiori Cesare .		43° regg. fanteria	>>	id.	27
*106 Dajnelli Luigi .		Ospedale Firenze	27	id.	27
107 Ubaudi Pietro .		17° regg. fanteria	33	id.	27
108 Pabis Emilio, &,	0	Regg. Guide	»	id.	27
4109 Macaggi cav. And	, *, 0, 0	63° regg. fanteria		id.	27
110 Montanari Luigi	- T 15	CONTRACTOR OF THE RESERVE OF THE PARTY OF TH	>)	id.	27
*111 Seghieri-Bizzarric	av.Leop.,*	35° regg. fanteria 8° regg. artiglieria 7° id.	2)	id.	27
*112 Saggini Francesc	0	8 regg. artigneria	33	id.	27
113 Crescentino cav.			3)	id.	27
114 Pepè Achille .		Ospedale Palermo	33	id.	27
*115 Borrone cav. Dar	niele, ж, -		33	id.	27
*116 Giorgini Matteo		Aspettativa	>>	id.	27
*117 Piccioli Gio. Ball	usta, O.	48° regg. fanteria	3)	id.	27
*118 Broglia Antonio	1 1 1 1	Aspellativa	)))	id.	27
*11.) Tosi Federico, &		Osp. Piacenza (Pavia)	>)	id.	27
*120 Migoli Ulisse .	n	Aspet.(2° regg. bersagl.)		id.	27
*121 Goria Francesco,		13° regg. fanteria	30	id.	27
*122 Bianchessi Annil		Cavallegg. Saluzzo	>>	id.	27
*123 Borella Silvio, &		22° regg, fanteria		id.	27
*124 Bini Gioyanni .		Osp. Alessand. (Bosco)	23	id.	27
*125 Mura Giuseppe,	0	1º regg. fanteria	"	id.	27

Nº d'ord	CASATO E NOME - 1	DESTINAZIONE O POSIZIONE	A	DATA di NZIANI	rà
			1		
*126		attiva Cadorna	186	2 mar	
*127	Delfino Giovanni 8°	regg. fanteria		id.	27
128	Piras Antonio Gen	ova cavalleria	3)	id.	27
129	Tardivo Gio. Battista, 8 . Aspet.	(2° regg. bersagl.)	>>	id.	27
130	Bondi Zeffirino Id.	(3° id.)	30	id.	27
	Vanzi Lamberto Osp	edale Firenze	20	id.	27
132		d. Bari	30	id.	27
133	Rovere cay. Tito Aspet.	(1° regg. bersagl.)	>>>	id.	27
134	Sola Giuseppe	Aspettativa	>)	id.	27
135		edale Bologna	23	id.	27
136		regg. fanteria	33	id.	27
*137		s. attiva Bixio	20	id.	27
*138	Pillitteri Calocero 14°	regg. fanteria	21	id.	27
439		edale Padova	2)	id.	27
*140		Aspettativa	»	id.	27
*141	Quagliotti cav. Aniceto, * . 20°	regg. fanteria		id.	
*110	Gamba Domenico, & Osp	edale Milano	33	id.	27
8113	Brambilla Gio. Battista 12°	coare funtario		id.	27
*144	Panini Antone	regg. fanteria	>3		
A 12	Papini Antero Aspet.	1° regg. bersagl.)	30	id.	27
140		. Inval. e comp.		* 1	~
110		erani (Napoli)	>>	id.	27
140	Martini Leopoldo 1° re	gg. granatieri	3)	id.	27
14/	Gallneei Gaetano	Ispellativa	>)	id.	27
148	Satta Giuseppe	Id.	>>	id.	27
149	Madaschi Gio. Battista, 8	Id.	30	id.	27
150	Furitano cav. Gio. Batt., * 71° r	egg. fanteria	33	id.	27
151	Bolla Giuseppe, Ospec	lale Piacenza	33	id.	27
152	Maltese Vincenzo, Aspet.(	i° regg. bersagl.)	33	id.	27
153	Zadei Luigi A	spettativa	3)	id.	27
154	De Lillo Luigi Osp. N	apoli (Caserta)	3)	id.	27
155	Conti Odorico Lancie	ri Montebello	23	id.	27
156	Boari Severino 39°	regg. fanteria	>1	id.	27
157	Boscolo Angelo Aspet.	3° regg. bersagl.)		agosto	28
158	Bollini Pietro	snettativa 1	863	febb.	14
159	Cesaro Nicola 4° 1	egg. bersagl.	30		22
160	Solina cav. Rocco, 🏚 Ospe	dale Palermo		28.	
		Trapani)	30	id.	22
161				magg.	3
162	Perone Enrico Osped.	Treviso (Udine)	>>	id.	3
163	Ximenes Dionisio, & Id.	Messina	864	mar.	
164		eviso (Vittorio)	288	maar.	90
165	Vittadini Gerolamo 60° r	egg. fanteria	000	id.	20
166		ogg. lanteria	>)	id.	20
167		g. artiglieria	3)		20
168	Avogadro nob. Giuseppe . 9° re	oschettieri		id.	
169	Fernandez Aleger 2 . 9 re	gg. fanteria	33	id.	20
470 1	Fernandez Alessandro, 5 . 36° r Rumi Edoardo Cav.	egg. fanteria	21		20
171 1	Managen Antonia	allegg. Lodi		id.	20
TIT I	Mancosu Antonio Nizz	a cavalleria	73	id.	20

Nº d'ord.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE  O  POSIZIONE	1	data di szianit	À
470 7.	netti Ottavio	- Aspettativa 1	000	magg	. 20
	Ilini Evaristo, 8	Id.	»	id.	20
	cchi Domenico	Aspet. (3° regg. bersagl.)	33	id.	20
	vio Vincenzo	Ospedale Livorno	23	ld.	20
	lessi Cimbro	Id. Firenze	33	id.	20
	rri Teodoro	Aspellativa	20	52.00	20
			2)	id.	20
	liana Pietro, 5	Ospedale Piacenza 18° regg. fanteria	))	id.	20
	veggi Ferdinando rondi Bartolomeo		»	id.	20
	nettau Cesare	Aspet. (5° regg. bersagl.) 3° regg. bersaglieri	"	id.	20
		55° regg. fanteria	"	id.	20
	goli Giuseppe grani Alessandro		33	id.	20
	llachà Lorenzo	Aspettativa Id.	33	id.	20
	llenga Antonio	Ospedale Alessandria	22	id.	20
	nalumi Giovanni. 8	Div. att. Piola-Caselli	33	id.	20
487 Rr	ezzi Paolo	2º regg. bersaglieri	33	id.	20
199 Pa	storello Giuseppe	Cavalleggeri Lucca	2)	id.	20
180 M	antineo Giuseppe, 8	47° regg. fanteria	33	id.	20
400 Gi	ordano Giulio Cesare .	Ospedale Firenze (co-	n	Iu.	20
100 01	ordano diuno cesare .	mandato al Consiglio			V
-3.			1	id.	20
tot Ro	luti cav. Giuseppe, uff. 🏖	super. milit. sanit.	3)*	2012(0)	20
109 Po	na Calisto	Carab., leg. Firenze	33	id.	20
102 00	na Gansto	Ospedale Torino		2.4	20
103 M	engoni Fabio	(Savigliano) 51° regg. fanteria 7° id.	12	id.	20
	llone Giovanni	51 regg. lanteria		id.	10000
ION Do	scarmona cav. Filippo, 🌸		>1	lugi.	31
198 50	rughi Augusto	19° id. 23° id.	33		31
197 Pa	necrasi Virginio, 8	Aspet.(3° regg. bersagl.)	23	id.	31
198 Da	Checco Giovanni, 8	Ospedale Treviso	))	id.	31
199 Ca	rraro Giuseppe	Aspellative	'n	id.	31
	ti Gio. Battista	Aspettativa 26° regg. fanteria	33	id.	31
	anabissi Massimo		33	id.	31
	gliani cav. Luigi, 🏶	Aspeltativa	23	id.	3!
	rigoni Ercole	Aspet. (4° regg, bersagl.)	2)	id.	31
004 Za	netti Giuseppe	Osp. Verona (Vicenza)	23	id.	31
905 Ca	mpetti Enrico	52° regg. fanteria	2)	id.	31
206 Mc	nselesan Gaetano		))	1000	31
207 Ta	manti Luca	Aspet. (2° regg, bersagl.)	33	id.	34
208 Va	cca Costantino	Lancieri Novara			31
209 Sa	muelli Angelo, 8	34° regg. fanteria			31
210 Ci	appei Carlo	Osped. Bologna (Forli)			31
211 Ma	detti Antonio, 8	5° regg. artiglieria			31
212 Te	dde Pietro, 8	A room fanteria		id.	31
213 Ca	ntelli Adeodato	4° regg. fanteria 6° id.	,,	id.	31
214 Ra	llerini Silvio	. Aspettativa	33	id.	31
DAN UI	aroli Gaetano, 8	. Id.		051707	31
		. Id.			

Nº	CASATO E NOME	DESTINAZIONE D POSIZIONE		DATA di ZIANIT	À
947	Polando Crogoria		000	Level	0
910	Rolando Gregorio	58° regg. fanteria 1	»	lugl.	
910	Angonoa cav. Pietro, 3, 8 Vissio Ludovico	5° regg. granat. Ospedale Catanzaro		id.	3
	Vissio Ludovico Corso Michele		33	id.	3
	Sechi-Migheli Gavino Ant. 8	Aspettativa	33	id.	3
999	0 311 17	2° regg. granat. Lanc. Vitt. Eman.	<i>y</i>	id.	3
	Pistis Sisinio	6° regg. granat.	33	id.	3
994	Randaccio Luigi	Osp. Napoli (Falciano)		id.	3
99K	Gauberti Giovanni	Cavallegg, Caserta	»	id.	3
	Fuga Luigi	Lancieri Milano	"	id.	3
997	Segre Isacco	10° regg. fanteria	23	id.	3
208	Lugli Carlo	Aspettativa	>>	id.	3
299	Valle Effisio	Aspet. (4° regg. bersagl.)	»	id.	000
230	Cao Antonio	Aspetlativa	23	id.	3
234	Crudeli Giulio	2º regg. fanteria	35	id.	
32	Pasqualigo conte Giuseppe.	· Ospedale Venezia	23	id.	-
33	Mundo Vincenzo	Id. Ancona	20	id.	1
	Mancusi Antonio	65° regg. fanteria	33	id.	-
	Ceccarini Gaetano, &	Ussari Piacenza	"	id.	1
36	Botto Bartolomeo	Aspettativa	>>	id.	
37	Ruggio Diego	46° regg. fanteria	20	id.	1
38	Ballarati Pietro	41° id.	39	id.	
39	Rossi Giovanni	41° id. 54° id.	20	id.	-
40	Bernardi Cesare, 8	Aspet. (2º regg. bersagl.)	)a	id.	
	Zini Tito	24° regg. fanteria .	30	id.	
42	Puttini Luigi	7° regg. granatieri	33	id.	1
43	Pola Carlo	Ospedale Torino	>>	id.	1
	Mereu Luigi, &	31° regg. fanteria	530 -	id.	9
45	Ighina Luigi Giuseppe, 8 8	5° regg. bersagl.	2>	id.	:
46	Ricciardi Ettore	33° regg. fanteria	31	id.	
	Taddei Vincenzo	15° id.	>)	id.	:
48	Pastro Luigi	Osp. Verona (Legnago)	>>	id.	1
49	Poggi Giovanni	Aspet. (4° regg. bersagl.)	>>	id.	-
50	Paganini Giuseppe, 8	3° regg. fanteria	>>	id.	-
51	Gianazza Carlo, 8	68° regg. fanteria	29	id.	;
52	Auregli Carlo, 8	Aspet. (2° regg. bersagl.)	23	id.	-
53	Merighi Emilio	56° regg. fanteria	>>	id.	
54	Giandolini Giuseppe	Aspet. (1° regg. bersagl.)	29	id.	1
55	Potenza Enrico	Osped. Cava (Salerno)	33	id.	1
256	Cicogna Enrico	Aspettativa	>)	id.	1
257	Brosca Gaetano	Lancieri Firenze	>>	id.	
258	De Cannellis Federico	Ospedale Napoli	33	id.	-
259	Siracusa Michele	72° regg. fanteria	>>	id.	
260	Roma Ferdinando	59° id.	30	id.	,
261	Fossi Lnigi	Lancieri Foggia	n	id.	-
262	Lancia cay. Giuseppe.	Aspet. (4° regg, bersagl.)	23	id.	0
263	Campus Antonio, 8	29° regg. fanteria	>>	id.	1
264	Marcotulli Costantino, 8 .	40° id.	30	id.	

Nº d'ord.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE O POSIZIONE		data di zianit	i
267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277	Albertoletti Giuseppe Schiaroli Alessandro Tagliero Bernardo Bertolini Giuseppe Finzi Mosè Emanuele Serrati Giovanni Buiza Evaristo Locascio Litterio Parisi Domenico	38° regg. fanteria 57° id. Aspettativa 37° regg. fanteria Osped. Treviso (Palmanova) Ospedale Chieti Id. Verona Aspet. (2° regg. bersagl.) Aspet (48° regg. bersagl.)	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	id. id. id. id. agos. id. id. id.	31 31 31 31 31 45 45 45
280 281 282	Farina Pietro	Aspettativa 42° regg. fanteria Aspettativa	» (I	id. id.	15
	Alexander of the second of the	BATTAGLIONE		m.	14.5
*************************************	Orengo Antonio Maria Fusco Giuseppe Bonucci cav. Anicio, & Barnabò Angelo Camuri Gaetano Taceheo Emilio Forzano Paolo Monari Ettore Bugamelli Napoleone Campriani Astorre Tampellini Carlo Bellino Gioachino, & Dellanegra Luigi Azzi Pietro Carutti Enrico, & Soncini Fabio Frèrejean-Jolibois Gius., & Brancaccio Giuseppe Buonomo Biagio Vita Felice Sprocani Gerolamo Vigliani Carlo	4° regg. fanteria Carab., leg. Bologna 34° regg. fanteria Corpo zapp. genio Usseri Piacenza Ospedale Milano 47° regg. fanteria 54° id. Lancieri Aosta Ospedale Padova 1° regg. bersaglieri Cacciatori franchi Osped. Venezia Id. Torino Id. Bologna (Forli) 23° regg. fanteria 6° id. Ospedale Napoli Carab., leg. Salerno Ospedale Perngia	1859 20 20 20 21 21 22 23 24 25 26 27 27 28 29 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	febb. lugl. id. agos. sett. nov. dic. id. genn. mar. magg. id. id. id. id. id. id. id. id.	203 369 203 203 203 203 203 203 203 203 203 203
*23	Ambregio Gio. Battista . Marri Lodovico Perondi Quintilio, & . Giuliani Alessandro	4º reco arliglieria	20	id. id. id.	14 14 14

Nº d'ord,	CASATO È NOM	Е	DESTINAZIONE 0 POSIZIONE		DATA di MANIT	
***	1			1001	WW. 100	
*21	Mangiante Gaetano .		Ospedale Venezia			
*28	Ausilio Gerolamo					19
*29	Traina Giuseppe		Id. Messina			1:
*30	De Lorenzo Pasquale.		Battagl, figli militari		MIND TO CO	37474
	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	20	Racconigi	>>	id.	15
	Vetere Marco		4° regg. artiglieria	>>	id:	15
	Corsini Salvatore		Osp. Palermo			15
	Della Corte Alfonso .		Id. Napoli (Falciano			18
	Martoglio Ferdinando		Id. Napoli	33	id.	11
*35	Pandolfini Pietro		Osp. Napoli (Caserta)	33	id.	18
*36	D'Agostino Venanzio .		55° regg. fanteria	23	id.	19
*37	De Bonis Salvatore .		18° id.	33	id.	15
*38	Severino Vincenzo .		Casa R. Inval. e comp			
	The state of the s		Veter. (Napoli)		id.	45
*39	Locascio-Lazzaretto Sal	vat.				19
	Paris cav. Andrea, *					49
*44	Fusco Giovanni		52° regg. fanteria			19
*42	Grimaldi Luigi		Carab., leg. Napoli	20	id.	41
*43	Mandracchio Giuseppe	(500)	19° regg. fanteria		id.	15
***	Trione Vincenzo		62° id.	33	id.	19
*45	Coglitore Antonio		62° id. 22° id.	**	id.	19
*46	Parisi Antonio	3.	11° id.	33	id.	1
÷17	Fiordelisi Prospero .	**	O 1 1 - NI11			19
*10	Conti Pasquale		53° regg. fanteria	30	id.	19
*40	De Felies Learelde		Osnad Toring (Pand)	23	id.	1
*49	De Felice Leopoldo .		Osped. Torino (Bard)	>,	id.	
	Rapillo Raffaele			13	2000	19
	Rossi Raffaele		Id. Bari	39	id.	4
	Morelli Leopoldo				id.	1
*53	Pascolo Lorenzo		Ospedale Firenze		id.	15
*54	Fimiani Luigi		Ospedale Napoli	>>		28
*55	De Cesare Francesco.		. 66° regg. fanteria	24	sett.	
*56	Beltramini Luigi			33	id.	. 5
*57	Fantolino Edoardo .		Cavallegg. Saluzzo	>>	id.	8
	Buccaleno Luigi		50° regg. fanteria	33	id.	1
	Eliantenio Domenico.		. 28° id.	2.3	id.	1
*60	Amoriello Pietro Pasqu	ale .	. 57° id.	3,	id.	1
*61	Campoli Alessandro E	nrico	52° id. 58° id.	36	id.	5
*62	Scaringi Donato		. 58° id.	(*)	id.	8
#63	Pisano Gioanni, 8 .		2º regg. granatieri	33	id.	1
*64	Lanza Pietro		24° regg. fanteria	>>	id.	,
	Monti Roberto	-	Ospedale Firenze			1
	D 1 01 1		6° regg. granatieri			1
*67	Bellina Engeno		Cavallegg. Lucca			1
*68	Levanti Carlo		6° regg. artiglieria	3)	id.	1
*69	Marchesini Eugenio .		. 33° regg. fanteria			000257
₹70	Docimo Michele		Osp. Torino (Exilles)			
	Gambini Stefano		3° regg. granatieri	1002	mar.	
25/4						

Nº d'ord.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di ZIANIT	λ
2464					
*73	Porcelli Baldassarre	69° regg. fanteria		mar.	
*74	Lai-Miglior Luigi, 8	Div. att. Cosenz	- >>	id.	27
	Sacconi Marco	56° regg. fanteria	>>	id.	27
	Tommasini Giovanni	25° id.	>>	id.	27
	Mossa Carlo	Ospedale Bologna	30	id.	27
	Ricca Antonio	8° regg. fanteria.	3)	id.	27
	Corti Achille	7° regg. granatieri	2)	id.	27
-80	Titone Gerolamo ,	16° regg. fanteria	33	id.	27
*81	Mangano Giuseppe	70° id.	33	id.	27
*82	Cipriano Cosimo	Osped. Bari (Tremiti)	n	id.	27
	Bruno Vincenzo	16 regg. granatieri	36	id.	2
	Perillo cav. Francesco, * .	Ospedale Torino	33	id.	
	Longo Giuseppe, 🖔	44° regg. fanteria	10	id.	27
	Locicero Andrea	14° id.	23	id.	27
≈87	Tonini Paolo	Casa R. Inval. e comp.			1
		Veter. (Napoli)	33	id.	2
*88	Pietrasanta Giacomo, 8	Savoia cavalleria	- 35	id.	2
*89	D'Antona Giuseppe	27° regg. fanteria	25. 39	id.	2
*90	Lombardo-Adragna Giuseppe	Ospedale Brescia	>>	magg	. 1
	Galligarzia Alberto	69° regg. fanteria	- >>	id.	4
*92	Collotti Giuseppe	5° regg. granatieri	25	agos.	2
*93	Basso-Arnoux Giuseppe	Ospedale Bologna	10	sell.	0
	Ortisi Santo	Id. Verona	33	id.	1
	De Girolami Pietro	Piemonte R. cavall.	>>	nov.	41
	Rezzente Giovanni	Ospedale Chieti	1863	mar.	2
	Majocchi Tirsi Terzo	9° regg. fanteria	20	apr.	1
	Lolli Alessandro	61° regg, fanteria	33	giug	. 9
**99	Alessandrini Giovanni	72° id.	33	id.	2
100	De Lozzo Luigi	Ospedale Venezia	13.	id.	2
101	Audo-Giannone Pietro	5° regg. bersaglieri	33	id.	2
102	Putzu Pietro	59° regg. fanteria	33	id.	2
103	Papotti Domenico, 5	20° id.	31	lugl.	4
104	Arduini Jacopo, 8	20° id.		id.	1
105	Ravicini Alessandro, 8	Ospedale Milano	33	id.	1
106	Trevisan Gerolamo	Id. Venezia	n	agos.	
107	Lacavera Onofrio	45° regg. fanteria	30	sett.	
108	Cottini Domenico	Ospedale Torino	13	dic.	220
	Cabassi Pietro	Carab., leg. Verona	2)	id.	3
110	Trari Alessandro	59° regg. fanteria	>>	id.	3
111	Marcone Giuseppe	Div. att. Cadorna	39	id.	3
112	Cavigioli Amedeo	8° regg. artiglieria	)1	id.	
113	Nicosia Paolino	54° regg. fanteria	29	id.	
114	Crispo-Cappai Cesare	Carab., leg. Cagliari	39	id.	2022
115	Pranzataro Carmine, &	4° regg. granatieri	33	id.	10/10
	Vinci Carlo	22° regg. fanteria	"	id.	3
	D'Onofrio Antonio	68° id.	31	id.	3
	Vicoli Filippo	Carab., leg. Chieti	,,	id.	3

No.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE		DATA	
d'ord.	CASATO E NUME	POSIZIONE	AN	CIANIT	4
	The state of the s	1000000			-
*120 Lo	mbardi Giuseppe	. 26° regg. fanteria . 64° id.	1863	dic.	34
"121 Co	nte Mariano	. 64° id.	17	id.	34
122 Ca	rnarelli Giuseppe	. 47° id.	30	id.	31
123 La	ndolfi Federico	. Ospedale Napoli	29	id.	31
124 Ve	ndolfi Federico	8° regg. granatieri			
125 Gn	rlino Annibale	. Ospedale Livorno			
126 Fr	anchini Eugenio	. 7° regg. artiglieria	30	id.	34
127 Ca	rasso Michele	Div. att. Piola-Caselli			3
198 Za	telli Fortunato	Ospedale Firenze	21	id	31
190 Lir	nana Carlo	Id id		id	31
130 Pe	nana Carlo	Id Alessandria	*	id	31
134 Cn	asco Carlo Maurizio .	. Id. id.		id.	3
139 So	eco Ambrogio	40° ragg fantaria		id.	31
133 Dec	etti Carlo	Ospedale Firenze		id.	3
134 Da	lpriore Giovanni	Lancieri Montebello			3
138 Tie	mori Vincenzo	. 64° regg. fanteria		id.	3
428 AP	ante Orazio	. 31° id.	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	id.	3
137 Ra	rrago Francesco	. Ocnodala Cagliari			
190 La	mbanda Antonia	. Ospedale Cagliari	1004	grug.	2
190 F0	mbardo Antonio	. 39° regg. fanteria	33	iugi.	30
139 Be	lini Gaetano	. Osped. Napon (Gaeta)	33	10.	30
140 FC	rrara Celestino	. 14° regg. fanteria			30
141 10	ssini Defendino, 8 .	. Cavalleggeri Lodi	34	10.	30
142 Ma	rchetti Temistocle, 8	. 45° regg. fanteria	3>	10.	30
145 611	idice Giovanni	. 2° regg. artiglieria	39	10.	30
144 Ma	rcellino Giuseppe	Osped. Firenze (com.			
		Cons. sup. mil. san.)	33	id.	30
140 An	dreis Costanzo	Carab., leg. allievi	3>	id.	3(
146 Giv	rogre Gio. Battista	Lancieri Firenze	19	id.	30
147 De	llachà Francesco	32° regg. fanteria	31	id.	3(
148 Su	perchi Vincenzo	Denodula Alaccandera	24	20	30
149 Co	nti Antonio	. 35° regg. fanteria	33	id.	36
150 Cal	derini Ferdinando	60° id.	33	· id.	30
151 Sei	ra Salvatore	35° regg. fanteria 60° id. 21° id. 46° id. 66° id. 17° id.	1 39	id.	30
152 Ro	ggeri Giuseppe	. 46° id.	10	îd.	30
153 De	Lillo Giovanni :	. 66° id,	23	id.	30
154 Fo	ggetta Giuseppe	. 17° id.	20	id.	30
155 Ira	ce Gabriele	. 1" regg. bersaglieri . 1" id.	30	id.	30
156 Pa	nara Panfilo	. 1° id.	3)	id.	3(
157 Th	nris Luigi	. 61° regg. fanteria	23	id.	30
198 11	locchiaro Giuseppe .	. 3 regg. bersaglieri	э	id.	30
159 Me	rli Luigi	. 49° regg. fanteria	э	id.	30
7160 Di	Fede Baffaele	. 1º regg, bersaglieri	23	id.	30
161 Cit	anna Ferdinando	Ospedale Bologna		id.	
162 Ce	lli Ermenegilde	. 5° regg. granalieri	25	id.	30
165 Ga	rgano Carlo	53° regg fanteria	20		30
164 Ro	ssi Federico	71° id. 35° id. 72° id.	34	id.	36
HON Co	simato Giuseppe	280 11	144	1.1	30
.109 00	rmani Alfonso				

Nº d'ord.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di ZIANITÀ
167	Vicentini Eugenio	Regg. guide	1864	lugi.
168	Marone Raffaele	. Div. att. Ricotti	. «	id.
169	Volpe Giacomo :	. 4° regg. fanteria	ec	id.
170	Petrella Michelangelo	. 40° id.	***	id.
171	Tanzarella Angelo Raffaele	. 10 10.	13	agos.
172	Guida Salvatore	. Ospedale Palermo	20	dic.
	Incudine Francesco Paolo .	Id. Messina	33	id.
	Pironti Gaetano	30° regg. fanteria	э	id.
175	Barocchini Enrico	. Carab., leg. Milano		genn.
176	Pacciani Giuseppo	. 3° regg. granatieri	9)	id.
177	Sappa Domenico	. Carab., leg, Torino	31	mar.
	Rovati Cesare	. 5° regg. bersaglieri	30	apr.
	Orru Salvatore	. Ospedale Genova	39	id.
	Ancona Virginio	. Nizza cavalleria	30	id.
	Ghislanzoni Cesare	4° regg. bersaglieri	ю	id.
182	Olioli Ercole, 8	Osp. Verona (Mantova)	34	id.
183	Geloso Bonaventura	8° regg. fanteria	33	id.
	Asquini Enrico	Ospedale Treviso	10	id.
185	Vinai Giacomo	63° regg. fanteria	33	id.
	Ferraris Luigi	Casa R. Inv. e Vet. (Asti	) >+	id.
87	Calvieri Giulio	3° regg. bersaglieri	20	id.
188	Gatti Ferdinando	Lanc. Vitt. Emanuele	16	id.
189	Rivato Lucidio	Osp. Brescia (Cremona)	39	id.
190	De-Fabritiis Francesco Nicola	39° regg. fanteria	33	id.
91 1	Boninsegna Clemente	Ospedale Torino	33	id.
92 1	Chiaiso Alfonso	31° regg. fanteria	29	id.
93	Ognibene Andrea	Ospedale Milano	39	ingl. :
94	Rizzo Achille	15° regg. fanteria	31	id.
95 1	Mosci Francesco	4° regg, bersaglieri	133	die.
96 1	Petronio Giuseppe	2° id.	- 33	id, S
97 1	Bertolini Celso	21° regg. fanteria	33	id. 9
98 1	Pitzorno Giacomo	27° 1d.	25	id. 9
99 1	Mura-Agus Giovanni	36° id.	30	id. 9
200 1	Piseddu Antonio	6° regg. granatieri	20	id. 5
01 (	Governatori Vincenzo, 8 .	Ospedale Bologna	w	id. 5
02 (	Grosso Filiberto	41° regg. fanteria	39	id. 9
$03 \ 1$	Lugaro Emilio	32° id.	233	id. 9
04 1	Romano Giuseppe	Osp. Napoli (Caserta)	>>	id. 5
05	Vespasiani Giulio	Id. Parma	**	id. 9
06 1	mparati Mariano	<ul> <li>2° regg. fanteria</li> </ul>	30	id. 9
07 1	De Renzi Giuseppe	2º id.	>	id. 9
08 (	Guerriero Francesco	4° regg. granatieri	33	id. 9
09 A	Manieri Francesco	Lancieri Foggia	39	id. 9
10 (	Grimaldi Francesco	Ospedale Treviso	31	id. 9
	l'asselli Aristide	Id. Milano	9)	id. 9
12 (	Coriglioni Giuseppe	Id. Id.	30	id. 2
13 I	ibroja Luigi, 8	67° regg. fanteria	2)	id. 2
2575 B 0575	Campobasso Giovanni	9° id	4	JU. Z

Nº	CASATO E NOME	CASATO E NOME DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di Anzianità		
OIN	Pavesio Giovanni	28° regg. fanteria	A ORN	dia	2:	
	Boyo Angelo Antonio	5° regg. bersaglieri	1000	id	2	
		Osped. Cava (Salerno)	4866	fabb		
912	Giorgio Filippo	Id Firenze	1000	id.	2	
	Cerio Ignazio	ld. Firenze 58° regg. fanteria		apr.	9	
	Casella Angelo Francesco .	90° id	11	id	2	
	Ciuffo Giovanni.	29° id. 36° id.	29	id.	2	
	Carabba Raffaele	5° regg, bersaglieri	33	id.	2	
993	Moroni Pirro	43° regg. fanteria	33		2	
994	Astegiano Giovanni	Genova cavalleria	33	id.		
225	Manzoni Giuseppe, 8	5° regg. bersaglieri	h	id.	9	
226	Salaghi Domizio	26° regg. fanteria .	)a	id.	9	
227		Osped, Livorno	,,	magg.		
228	Benazzato Antonio	ld. Firenze (Siena)	2)	ging.	Ţ	
	Formignani Enrico	3º regg. bersaglieri	ы	lugl.	2	
	Picca-Piccone Celestino	48° regg. fanteria	>>	id.	2	
231	Alciati-Bussolino Ferdinando	13° id.	31	id.	9	
	Ravano Raffaele	49° id.	n	id.	9	
233	Corio Alceste	Cavalleggeri Caserta	31	id.	2	
234	Cannas Carlo	8° regg, granatieri	3)	· id.	2	
235	Ferretli Raffaele	3° regg. fanteria	30	id.	2	
236	Ottolenghi Davide	55° id.	23	id.	2	
237	Giacomelli Augusto	5° regg. bersaglieri	31	id.	9	
238	Montrucchio Bernardo	42° regg. fanteria	30	id.	9	
239	Fantini Giovanni	Com. gen. truppe alt.	100			
	2	nella Media Italia	3)		63	
	Atzeni Pietro	Cavallegg. Alessandria	, a	id.	2	
241	D'Andrea Nicola	60° regg. fanteria	н	id.	2	
242	Grobu Ernesto	60° regg. fanteria 5° regg. fanteria 65° id.	บ	id.	100	
243	Falcone Nicola Maggiorani Gaspare	65° id.	33	id.	9	
244	Maggiorani Gaspare	Carab., leg. Palermo	23	id.	9	
245	Sangiorgio Placido	2" regg. granatieri	53		94	
246	Sassi Achille	Ospedale Ancona		id.	2	
247	Cannas Effisio	3º regg, bersaglieri	>3	id.	9	
248	Fiore Lodovico	5° id.	, 33	id.	4	
249	Bartalini Emilio Felice	Ospedale Verona	37	id.	9	
250	Francolini Giuseppe	4° regg. bersaglier	23			
	De Paris Oliverio Alfonso .	51° regg. fanteria	>>	id.	0	
	Corva Giovanni Battista	38° id. 34° id.	29	id.	4	
	Laura Giov. Battista	34° id.	33	id.		
924	Gerleri Giov. Battista	Osp. Piacenza (Payia)	3)	Id.	040	
200	musizzano Luigi	33 regg. lanteria	п	Id.	5	
200	Borgnese Gaetano	44' id.	i D	id.		
201	Spano Glov. Maria	y 1d.	>>	10.	4	
208	Pices Pohest	15° 1d.	>>	Id.	5	
209	Musizzano Luigi Borghese Gaetano Spano Giov. Maria Fortuna Arcangelo Ricca Roberto Zannini Ercole Antonio	56° 1d.	3,	ld.	9	
200	Addition theore willoute.	Carab., ich. Camillato	33	10.	010	
201	Metelli Giovanni	37" regg. Ianteria	29	Id.		

-					74
No	The state of the s	DESTINAZIONE	1	ATA	
ord.	CASATO E NOME	100 5 137 6	1	di	
oru.		POSIZIONE	ANZ	HANIT	A
200	Valorani Filippo	41° regg. fauteria	1866	Inol	
23	Astesiano Emilio	Corpo moschettieri		id.	-
64	Manescalchi Ludovico	7° regg, fanteria	36	id.	
	Gottardi Luigi	Ospedale Verona			3
	Rigaccini Giov. Battista	71° regg. fanteria	22	id.	
	Sormani Giuseppe	46° id.	13	id.	Ŕ
68	Borgi Gio. Dante	Osp. Livorno	23	id.	
69	Minghetti Alfonso	Id. Alessand.	0	id.	
	Randone Francesco	Id. id. (Bosco)	30	id.	k
71	Alvaro Giuseppe Antonio .	38° regg. fanteria	.10	id.	
72	Besia Vincenzo	65° id.	13	id.	Ñ
	Del Grosso Stefano	65° id. 7° id.	39	id,	
74	Tornabene Salvatore	Ospedale Catanzaro	10	id.	
	Zecchini Gerolamo	'Id. Ancona		id.	
	Serpagli Carlo	Csp. Treviso (Vittorio)	39	id.	
	De Orchi Alessandro	12° regg. fanteria	- 10	id.	
78	Salvalaglio Gaetano	37° id.	33	id.	
79	Pinto Antonio	4° id.	12	id.	
80	Pelosini Francesco	5° regg. bersaglieri	30	id.	
81	Allocchio Leopoldo	5° regg. bersaglieri 1° regg. fanteria 62° id.		id.	
82	Tacchella Giov. Battista .	62° id.	33	id.	
83	Semplici Ottavio				3
		Ospedale Perugia	37	id.	
85	Romanelli Giuseppe	48° regg. fanteria		id.	
86	Vallino Giovanni	5° regg. artiglieria	39	id.	
87	Batolo Luigi	50° regg, fanteria	:33:	id.	
88	Santulli Sabato	10° id. Ospedale Perugia 48° regg. fanteria 5° regg. artiglieria 50° regg. fanteria Ospedale Napoli Id. Padova 3° regg. fanteria	20	id.	
89	Nigri Sergio	Id. Padova	- 30	id.	
290	Cosjanzo Angelo	3° regg. fanteria	33	id.	
31	Lombardo Michele	10° id. 30° id. 6° id.	( 2)	id.	
	Maestrelli Domenico	30° id.	10	id.	
93	Finzi Enrico		10	id.	
94	Trucco Giuseppe	1° regg. granatieri	l a	id.	Ľ
95	Broglio Enrico	68° regg. fanteria	6 30 T	id.	
	Cosola Felice	70° id			
97	Lupotti Fiorenzo	Gorpo zapp, genio	33	id.	
98	Vanazzi Antonio	67° regg. fanteria		id.	
99	Bertola Pietro	Schola norm di cavall	20	id.	
00	Decaroli Emilio	Osp. Bologna (Faenza)	35	id.	
Ul	Favre Giovanni	. 51° regg. fanteria	30	id,	
02	Migneco Sebastiano	17° id.	38	id.	
03	Bonanno Paolo Francesco .	57° id.	11 1	id.	ij
04	Adelasio Federico	Osped, Treviso (Udine)	133	id	
05	Barone Donato	24° regg. fanteria	30	id	
06	Biamonte Achille	Lancieri Milano	32	id,	100
07	Biamonte Achille Jodice Giuseppe	11° regg. fanteria	35	id.	1
808	Mei Vincenzo	3° regg. artiglieria	31	id.	

d'ord.	CASATO E NOME			PINAZIONE O OSIZIONE	DATA di ANZIANIT			
310	Chiappè Alessandro	T.		43° regg	g. fanteria	1866	lugl.	2
311	Geri Felice Muzzioli Druso			Cavallegg.	Monferrato	2)	id.	2
312	Muzzioli Druso	20		42° regg	r. fanteria	22	id.	2
343	Nicoletti Vincenzo.			18°	id.	23	id.	3
314	Albertelli Antonio . Imbriaco Pietro	100 17		19°	id.	33	id.	3
315	Imbriaco Pietro		013	Ospedal	e Milano	33	agos.	2
316	Giglio Gioachino .			Id.	Perugia	٠ (د	id.	2
317	Jandoli Costantino			5° regs	g. fanteria	30	id.	2
	Payone Crescenzo .		560	Osped, Fig	renze (Siena)	23	self.	4
	Beninato Francesco	Panto		7º rage	granatieri	n	nov.	9
	Screti Emanuele .			95° rem	granatieri g. fanteria	))	die	3
394	Casaburi Francesco	1		Osn Veron	a (Mantova)	4867	genn	9
COO	TD T			4 A T	1 - mil-	AOOT		63
393	Iurna Luigi Interlandi Giovaoni Volino Carmine . Ferrotti Luca Pasqualigo Pellegrino Leone Giacomo .			Id	Cenova	2001	id	3
39%	Volino Carmine	•	•	Id.	Torino	10	die	4
201	Farrotti Luca	•		Id.	Torino	31	id.	4
206	Paganalica Pollogrine			Id.	Vanazia	10.60	id.	9
207	Lasquarigo reflegime			Id.	Pologna		id.	0
341	Leone Gracomo .		*	Iu.	половна		111.	4
	91	10 0		10 700				
		1. E	ge)	nnaio 186	68.		THE STATE OF	
	÷ 10571			nnaio 180 Tore di La	1181-1			14111
11	÷ 10571	A DIR	ET	rore di La Laborator	MORATORIO			2
-	FARMACIST. Derossi cav. Carlo, &	A DIR	ET.	rore di La Laborator farmaceut	nonatorio io chimico- ico militare	1863	sett	
1	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  FARMA  Giordano Michele	A DIR	ET	TORE DI LA Laborator farmaceut PI DI 4° C	nonatorio io chimico- ico militare  LASSE	1863 1864	sett.	3
1 2	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  FARMA  Giordano Michele	A DIR	ET	TORE DI LA Laborator farmaceut PI DI 4° C	nonatorio io chimico- ico militare  LASSE	1863 1864	sett.	3
1 2 3	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  FARMA  Giordano Michele	A DIR	ET	TORE DI LA Laborator farmaceut PI DI 4° C	nonatorio io chimico- ico militare  LASSE	1863 1864	sett.	3
1 2 3 4	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  FARMA  Giordano Michele	A DIR	ET	TORE DI LA Laborator farmaceut PI DI 4° C	nonatorio io chimico- ico militare  LASSE	1863 1864	sett.	3
2345	FARMACIST Derossi cav. Carlo, &  FARMA Giordano Michele . Barovero Felice . Leone cav. Giuseppe, Monaca Silvestro . Della Croce Giuseppe	A DIR	CA.	Laborator farmaceut Pl Di 4° c Ospedale Id. Id. Id. Id.	io chimico- ico militare LASSE Bologna Napoli Torino Milano Genova	1863 1864 " "	sett. giug. id. id. id. id.	33339
2 3 4 5 6	FARMACIST Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe, Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe Dompé Luigi .	A DIR	CA	Laborator farmaceut PI DI 4° C Ospedale Id. Id. Id. Id. Lab. chin	io chimico- ico militare LASSE Bologaa Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil.	1863 3 1864 3 4863 8	giug. id. id. id. id. die.	33339
234567	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro	d dir	CA	Laborator farmaceut PI DI 4° C Ospedale Id. Id. Id. Lab. chim	nonatorio io chimico- ico militare LASSE Bologoa Napoli Torino Milano Genova In farm. mil.	1863 1864 3 4863	sett. giug. id. id. id. id. id. id.	3333933
2345678	FARMACIST.  Derossi cav. Carlo, &  FAUMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro .  Piolati Natale .	CISTI	CA	Laborator farmaceut pr nr 4° c Ospedale ld. Id. Id. Id. Lab. chin Ospedale	nonatorio io chimico- ico militare LASSE Bologoa Napoli Torino Milano Genova In farm. mil.	1863 1864 3 4863	sett. giug. id. id. id. id. id. id.	3333933
23456780	FARMACIST Derossi cav. Carlo, &  FAUMA Giordano Michele . Barovero Felice . Leone cav. Giuseppe, Monaca Silvestro . Della Croce Giuseppe Dompé Luigi . Pecco Alessandro . Piolati Natale .	d DIR	CA	Laborator farmaceut 14° c Ospedale 1d. Id. Id. Id. Lab. chin Ospedale Id.	io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona	1863 1864 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. magg	33339339
23456780	FARMACIST Derossi cav. Carlo, &  FAUMA Giordano Michele . Barovero Felice . Leone cav. Giuseppe, Monaca Silvestro . Della Croce Giuseppe Dompé Luigi . Pecco Alessandro . Piolati Natale .	d DIR	CA	Laborator farmaceut 14° c Ospedale 1d. Id. Id. Id. Lab. chin Ospedale Id.	io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona	1863 1864 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. magg	33339339
23 4 5 6 7 8 9 10	FARMACIST  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro .  Piolati Natale .  Montani Carlo .  Abrate Giacomo .	d DIR	CA	Laborator farmaceut Dispedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Id. Id. Id.	nonatorio io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona Alessandria Livorno	1863 1861 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	3333933999
23 4 5 6 7 8 9 10	FARMACIST  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro .  Piolati Natale .  Montani Carlo .  Abrate Giacomo .	d DIR	CA	Laborator farmaceut Dispedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Id. Id. Id.	nonatorio io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona Alessandria Livorno	1863 1861 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	3333933999
23 4 5 6 7 8 9 10	FARMACIST  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro .  Piolati Natale .  Montani Carlo .  Abrate Giacomo .	d DIR	CA	Laborator farmaceut Dispedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Id. Id. Id.	nonatorio io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona Alessandria Livorno	1863 1861 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	3333933999
23 4 5 6 7 8 9 10	FARMACIST  Derossi cav. Carlo, &  FARMA  Giordano Michele .  Barovero Felice .  Leone cav. Giuseppe,  Monaca Silvestro .  Della Croce Giuseppe  Dompé Luigi .  Pecco Alessandro .  Piolati Natale .  Montani Carlo .  Abrate Giacomo .	d DIR	CA	Laborator farmaceut Dispedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Id. Id. Id.	nonatorio io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona Alessandria Livorno	1863 1861 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	3333933999
23 4 5 6 7 8 9 10	FARMACIST Derossi cav. Carlo, &  FAUMA Giordano Michele . Barovero Felice . Leone cav. Giuseppe, Monaca Silvestro . Della Croce Giuseppe Dompé Luigi . Pecco Alessandro . Piolati Natale .	d DIR	CA	Laborator farmaceut Dispedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Lab. chim Ospedale Id. Id. Id. Id. Id.	nonatorio io chimico- ico militare LASSE  Bologna Napoli Torino Milano Genova 1. farm. mil. Verona Ancona Alessandria Livorno	1863 1861 " 1863 " 1866	giug. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	3333933999

					1	7
Nº	THE VISITED PROPERTY.	-	DESTINAZIONE	1	DATA	7
	CASATO E NOME			1	di	
Pord.			POSIZIONE	AN	ZIANIT	À
2 A	FARMACISTI ussi Giuseppe	G.	Ospedale Parma Aspettativa Ospedale Catanzaro	1862	mar. id. id.	222
4 Ca	arletti Enrico		Lab. chim. farm. mil.	30	id.	2
5 V	alchierotti Leandro		Ospedale Treviso	>)	id.	2
6 La	andriani Cesare		Id. Brescia	33	id.	2
7. Ba	agliano Stefano		Id. Palermo	1864	dic.	2
	ouhet Giulio		Id. Napoli	33	id.	2
	bano Nicola		- Aspettativa	3)	id.	2
	odemo Teofilo		Id.	1866	magg	. 2
	issore Giovanni		Ospedale Piacenza	33	id.	2
	oldrini Alessandro		Aspettativa	20	id.	2
	argiulo Ferdinando	٠	Ospedale Livorno	>)	id.	2
14 VI	itale Giacomo		Aspettativa	20	id.	2
	occhiola Luigi		Ospedale Messina	29	id.	2
	derda Felice		Id. Firenze	»	id.	2
	ermitte Gustavo	*	Id. Cagliari	33	id.	2
	arreri Attilio	*	Id. Chieti Id. Alessand	>>	id.	2
	Amora Giosuè			))	id.	2
	uida Michele	*	Osped. Cava (Salerno)	, » ;	id.	2
	r.	IRI	MACISTI			
1 Pe	ellino Michele		Ospedale Napoli	1855	apr.	1
2 Sp	pinela Tommaso		Id. id.	))	id.	1
3 Ta	amagnone Francesco .		Id. Milano	»	dic.	
4 St	anziano Giuseppe		Aspettativa		febb.	
5 AI	ngiono Costantino		Id.	, yo	lugl.	
	belli Ferdinando		Id.	1862	mar.	2
	eatrice Pasquale		Id.	33	id.	2
	aldi Raffaele		Id.	>))	id.	2
9 80	olimene Luigi		Osp. Napoli (Capua)	>>	id.	2
10 Va	allesi Silvestro		· Id. Napoli	50	id.	2
11 Sa	ntelli Antonio		Id. Bari (Taranto)	>>	id.	2
12 Be	vilacqua Giosnè		Aspettativa	33	id.	2
15 Ca	ili Francesco		Osp. Torino (Pinerolo)	>>	id.	2
14 U8	raffa Raffaele.		Aspettativa	3)	id.	2
10 De	Matteis Vincenzo		Osp. Verooa (Mantova)	>>	id.	2
10 Fa	alli Michele		. Aspettativa	30	id.	2
10 C	illa Salvatore		Osp. Cava (Potenza)	39	id.	2
10 Po	eraso Vincenzo		Id. Torino (Bard)	»	id.	2
90 C	rillo Nicolò		ld. Firenze (Siena)	ж	id.	2
94 6	Int Other	•	Aspettativa	33	id.	2
21 08	atti Giuseppe	•	Osped. Torino (Savi- gliano)		id.	2
				>>		· VI

N° d'erd.	CASATO E NOM	E		DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di zianit)	
	5 11			2 121			
22	Cassinelli Paolo	•1/		Osped. Bologna (Forli)		mar.	27
	Filippi Giacomo			id. Ancona	20		27
24	Tango Giuseppe			Aspettativa	20	id.	27
25				Id.			27
26	Paoletti Luigi			Ospedale Firenze			27
	Sbisà Luigi	•		Id. Padova			27
28	Sciaraffia Agostino			Aspetlativa	1863	id.	1
29	Valle Luigi			Id.	>>	id.	10
	Sessa Gaetano			Ospedale Napoli Aspettativa	)) _	agos.	12
31	Varriale Giuseppe			Aspettativa	1864	mar.	27
32	Scagani Simone			Osped. Napoli (Caserta			30
33	Minucci Francesco		4	Aspeltaliva	>>	dic.	28
	Parlati Giovanni	-		Ospedale Palermo			28
35	Grazzini Giovanni			Id. Livorno	1866	febb.	25
36	Abeille Antonia			Id. Piacenza	>>	id.	25
37	Murè Carmelo			Id. Messina	23	apr.	19
38	Calvanese Giuseppe .			Id. Palermo	30	id.	19
39	Calvanese Giuseppe . Buonanno Giovanni Bat	tis	ta	Id. Cava (Salerno)	23	magg.	20
40	Depetro Felice			Aspettativa Ospedale Torino Div. ath. Cadorna		id.	20
41	Zuccotti Luigi	5.35		Ospedale Torino	23	id.	
42	Cabutti Vincenzo	1001		Div. att. Cadorna	b	id.	20
43			18	Lab. chim. farm, mil.	2)	id.	20
44	Schellini Gervasio			Osp Verona (Legnago).	33	iď	20
48	Gagliardi Bernardo .			Lab chim farm mil.	22	id	20
46	Parigi Francesco			Id id	21	id.	20
47	Borsetto Cesare			Id. id.	23	id.	20
48	Bermone Carlo	•		Corpo moschettieri	- 33	id	20
40	Ferraris Pio Desiderio		9,•0	Ospadale Treviso	n	id.	20
80	Roggero Giacinto	*		Id Catanzaro		Iu.	40
00	Roggero Giacinto	40		(Cosenza)		id.	20
54	Dell'Oro Diatra			Aspottativa		id.	20
20	Dell'Oro Pietro Castellini Francesco . Bianca Guglielmo	*	•	Ocned Palarma	. "	id.	20
53	Riance Cuglialmo	•	•	Id Preceip (Cromo:	201	naac	
84	Bianco Guglielmo Negri-Gagna Gioachino			Dir. att Diele Corolli	цај»	agus.	20
RR	Anginalli Vincenza	•		Div. att. Picia-Casem	/23	iu.	20
RE	Ansinelli Vincenzo	7		Div. att. bixio	33	id.	ALCOHOL:
20	Gagliardone Luigi	*		C. D. I. RICOLLI	>>	Iu.	20
01	Maiola Leone						
				Veter. (Asti).	35	sett.	12
17		111					
	FAR	MAC	IS'	ri Aggiunti			
1	Bergancini Lorenzo .			Osp. Piacenza (Pavia)	1859	lugl	9
2	Ravelli Pietro	100		Id. Verona (Vicenza)			
3	Del Giudice Flaminio					4500.	
E1 1	2 . Ordaroo I familiio	•	•			sett.	96
A	Fattore Francesco			Veter. (Napoli) Ospedale Verona			
R	Facen Aurelio			Die off Count	1900	TODD,	40
G	Vettori Cesare	100	4	Div. att. Cosenz			
U	Tottori desare		274	Ospedale Bologna	>>	10	13

N° d'ord	CASATO E NOME		CASATO E NOME		DESTINAZIONE 0 POSIZIONE	Mar.	DATA di NZIANITÀ	
7	Clerici Gio. Battista .			. Aspetlativa	1860	mar.	26	
	Raffo Gio, Battista			Id.	31	lugl.	12	
	Porcellati Vincenzo .			Ospedale Bologna	39	sett.	2	
	Vachier Domenico			Aspellaliva	1862	febb.	1000	
	Linguiti Enrico			Ospedale Perugia	»	id.	20	
	Benvenuto Carlo			Aspettativa	23	id.	20	
	Fabbricatore Nicola .		1/3	Ospedale Milano	23	id.	20	
	Capone Ignazio	110	9	Casa R. Inv. e comp.		1	-	
27978		0		Veter. (Napoli)	23)	id.	20	
45	Conte Angelo	-		Aspettativa	>>	id.	20	
	Parziale Alfonso			. Ospedale Brescia	23	10.	20	
	Giordano Giovanni .	100		Aspeltativa	>)	id.	20	
	Tullio Pasquale			Ospedale Chicti	3)	id.	20	
19	De Lisi Francesco		10	Aspetlativa	b	id.	20	
	Giannetto Rosario			Ospedale Verona		mar.	27	
21	Locicero-Giardina Anto	ni	0 .	Aspeltaliya	25	id.	27	
22	Hohenheiser Giuseppe			Id.	. 33	id.	27	
- 23	Leo Giacomo			Id.	>>	id.	27	
24	Granucci Michele		XX.	Ospedale Bologna	23	id.	27	
25	Salinas Luciano,			Aspettativa	23	id.	27	
26	Bartoli Luigi		-	Osped, Napoli (Caserta)	23	id.	27	
27	Rodriquez Domenico .		13	Id. Venezia	» h	id.	27	
28	Consolandi Pietro	138		Id. Treviso (Udine)	>>	id.	27	
29	Salomone Giuseppe	où.		Aspettativa	3)	id.	27	
30	Miletta Alfonso			Ospedale Catanzaro	20	id.	27	
31	Marzulio Saverio		94	Id. Parma	n	id.	27	
32	Di Gregorio Luigi			Id. Bari	22	id.	27	
33	De Mura Luigi			1d Alexandria	33	id.	27	
34	Finzi Giuseppe	- 2		Id. Treviso (Pal-		MA A		
				manova)	))	nov.	2	
35	Fabiani Antonio	13				mar.	27	
36	Casaula Ginseppe			Id.	»	giug.	3	
37	Carlevaris Feliciano .	9.7.5	٠,		1864	dic.	28	
38	Risoletti Sossio			Osped, Cagliari (Sassari)		2005		
39	Mors Riccarda			Id. Genova	))	id.	23	
40	Bertoldi Giuseppe			Id. Firenze coman-		id.	23	
		11	1	dato al cons. sup. milit, di sanità		ıu.	20	
41	Rusebio Giacinto			Corpo mosch. (Fossano)	20	id.	23	
		- 5	1.0		10000	***	-	

-----

A OFFICE

## QUADRO D'ANZIANITÀ DEL CORPO VETERINARIO MILITARE

al 1º gennaio 1868

Nº d'ord.	CASATO E NOME	DESTINAZIONE O POSIZIONE		DAD¥ di ZIANIT	à
	Veterinari	ISPETTORI,	laga.	1 1	
4	Perosino prof. cav. Felice, *	Cone super milit			
+	refestite prof. car. refree, 45	di sanità	1861	agos.	4
2	Mecatti Alessandro	Aspettativa	1859	die.	
3	🧝 e Nanzio cav. Ferdinando, 🗱 N	elle prov. meridion.	1862	ott,	t
	Veterinal	RI CAPI.			
4	Castagneri cav. Baldassare, * D	ivis, milit, di Torino	1861	agos	4
2	Carelli cav. Giuseppe, *	Id. id. di Napoli	33	id.	2
3	Carelli cav. Giuseppe, * . Bossi prof. cav. Giuseppe, * .	Id. id. di Verona	20	id.	4
4	Robert cav. Gio. Battista, *	ld. id, di Milano	>>	id.	4
5	Becchis Gio. Antonio C	omando gener, delle	1864	febb.	18
6	Cappa Luigi D	ivis.milit.diFirenze	1867	genn.	2:
	VETERINA	RI IN 1°			
1	Lucignano Antonio	8° regg. artiglieria	1844	giug.	28
	Castiglioni Carlo	8° regg. artiglieria Aspettativa	1848	apr.	20
3	Panicali Salvatore	3° regg. artiglieria	1849	magg.	17
	Panicali Gioachino S	cuola norm. cavall.	33	agos.	13
	Nanissi Giovanni C	avallegg. Alessandria			
		arab. R. (leg. Cagliari)		giug.	-
7	Bertacchi Simone Daniele .	Cavallegg. Saluzzo	1855	sett.	4
			, »	id.	4
	Rosa Carlo Francesco		1858		
	Bassi Ernesto		1859		. 1
11	Cavani Pietro Giovanni P	iemonte R. cavall.	20	id.	
12	Fogliata-Pezzolo Bartolomeo	Aspettativa ancieri Montebello	4 35	id.	0
44	Signorile Carlo Antonio L Spadacini Paolo Carlo	Lancieri Aosta	33	id.	(
	Ciacci Ferdinando	5° regg. artiglieria	1860		1.0
	Canton Antonio.	Ussari Piacenza	) )	gen.	10
	Pucci Orlando	Cavallegg. Lucca		id.	18
18		avallegg. Monferrato			27
19		9° regg. artiglieria	1863	lngl.	19
20	Corradi Carlo	Nizza cavalleria	2000	id.	19
21	Lessona Giulio Edoardo	Lancieri Milano	1864		18
22	Orengo Selvaggio Natale		33		18
23	Jannaci Alfonso.	Lancieri Firenze	>>		18
24	Burroni Egisto	Lancieri Foggia	3)	id.	18
ON		Aspettativa			20

Nº d'ord.	CESATO E NOME	CESATO E NOME  DESTINAZIONE  O POSIZIONE		DATA di ANZIANITÀ		
27 28 29	De Silvestri Ant. Gio. Giac. Filippa Secondo Gabriele . De Simone Giuseppe Bazzardi Gaetano Pietro Caviglia Gio. Battista	Genova Cavalleria Lancieri Novara Cavallegg, Lodi	)) ))	id.	13 13 13 13	
	VETERIN	NARI IN 2°				
23 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 22 23 24 25 6 27	Cheli Maurizio Nagliati Antonio Chicoli Nicola Calcaterra Cesare Ricci Nicola Elia Rolando Ferdinando Felice Olgiati Defendente Diana Felice Angelo Moreschi Carlo Bletton Pietro Agostino Carreri Clemente Giuseppe Micellone Ignazio Bartolom Maritano Giacomo Francesco Vimercati Vittore Carlo Eug. Gibellini Santi Vellani Ferdinando Lombardi Gio. Innocenzo Selmi Cesare Caravetta Antonio Trenti Arcangelo Valla Nicandro Matteucci Giacomo Abbate Carlo Antonio Grattarola Giuseppe Moretti Giovanni Patrucco Giuseppe	8° regg. artiglieria Carab. B. (leg. Palermo) Cavallegg. Saluzzo 9° regg. artiglieria Cavallegg. Alessandria 5° regg. artiglieria Lancieri Aosta Piemonte B. cavall. Lancieri Firenzo 7° regg. artiglieria 6° id. Nizza cavalleria Cavallegg. Monferrato	1859 »  »  »  »  »  »  »  »  »	magg. ottob nov. die. id. id. id. id. id. id. id. id. id. id	188 116 116 116 116 116 118 118 118 118	
28 29 30	Prevosti Carlo	Cavallegg. Caserta Aspettativa Id. 7° regg. arliglieria	33 33	id. id. id. id.	25 25 25 25	
31 32	Ballerio Carlo ,	Scuola norm. Modena		magg. giug.	14	
34	Zabaldano Pietro Zucchinetti Pietro	Corpo del treno d'arm. Aspettativa	>>>	id.	3	
35	Bertacchi Giuseppe	Id. Scuola norm. cavall.	» »	id.	3	
37	Marchisio Marco	Lancieri Montebello	20	id.	3	
39	Casari Emanuele	Sayoia cavalleria Aspettativa		id.	3	

Nº d'ord,	CASATO E N	оме		DESTINAZIONE  O POSIZIONE	1	DATA di ZIANIT	ì
41	Carbonero Giuseppe Boggero Giuseppe .			Cavallegg, Lucca Corpo del treno d'arm.	*)	giug.	3
42	Federici Pietro			Aspettativa	2>	id.	3
45	Filippini Giovanni	Maria		Id.	33	id.	3
44	Ceva Angelo			Id.	>)	id.	3
45	Filia Giuseppe			Corpo del treno d'arm.		agos.	30
40	Allocca Crescenzio.			Lancieri Novara		ottob.	
4/	Peano Giacomo			Aspellativa		magg	
48	Giordano Giuseppe			8° regg. artiglieria		ging.	
49	Battagliotti Giacomo			Cavalleggeri Lodi	, N	id.	23
50	Nosotti Giuseppe .			Corpo del treno d'arm.	33	id.	23
51	Bouthon Federico .			Aspettativa		id.	23
52	Tincolini Tito			Lancieri Milano	>>	id.	23
53	Regis Ginseppe			Corpo del treno d'arm.	39	id.	23
54	Bertelli Vincenzo .			Aspettativa	31	id.	23
	Ferrero Efisio			Id.	>>	id.	23
56	Bottau Francesco .			Id.	>>	id.	23
57	Costa Francesco .			Tanca Paulilatino	3>	id.	23
58	Ferrari Carlo			Genova cavalleria	33	id.	23
59	Massi Vincenzo			Corpo del treno d'arm.	1)	id.	23
60	Stocco Primo			Aspettativa	1869	2 mar	. 27
61	Fabris Nicola	· ·		id.	>>	id.	27
62	Balzarini Luigi			Guide	33	id.	27
63	Vaccari Giovanni .	0.5(0)	Щ	Corpo del treno d'arm		id.	27
64	Berselli Angelo	0.07		9° regg, artigl.	30	id.	27
65	Lamazza Nicola		118	Aspettativa	186	4 id.	43
	Bernardi Adamo .		Ī	Corpo del treno d'arm.			28
	Longo Agostino	- ·		regg. lanc. Vitt. Eman.			
	and the first of the first	ETER	INA	RI AGGIUNTI.		Бол	
	ENTER DIVINOR	100					
1	Pansecchi Carlo. ,		١.	Aspettativa	1867	mar.	24
2	Toso Giuseppe			_ ld.	29	id.	24
3	Bozzaotra Alfonso .	0		Id.	23	id.	24
4	Giovenale Michele.		0.	Id	33	id.	24
5	Mo Secondo	0.0		Id.	>>	id.	24
6	Quadrini Clodomiro	0.0		Id.	33	id.	24
7	Camerada Cosimo .			Id.	39	id.	24
8	Santarone Domenico	0.0		Ĩd.	20	id.	24
9	Nota Felice	10		Id.	23	id.	24
10	Giuliani Salvatore.			Id.	2)	id.	-
11	Pampana Francesco			. Id.	30	id.	24
12	Fasano Lorenzo.		W.	Id.	'n	id.	24
43 F	Bosio Ottavio			Id.	33	id.	
14	Sandrini Pietro						24
48	Forno Giuseppe.			Id	30	id.	24
16	Chiesa Giuseppe.			Id.		id.	24
17	Bianchi Calimero			ld.	2)	id.	
4.4	Dianeni Canmero .	sitting.		. Id.	33	id.	24

Nº d'ord.	L CASATO E NOM		CASATO E NOME DESTINAZIONE O POSIZIONE		DATA di ANZIANITÀ		
18 A 19 C 20 C 21 M 22 M 23 F 24 C 25 I 26 C 27 T 28 I 29 P 30 A 31 C 32 F	prato Antonio			Aspettativa Id.	1867	mar. 24 id. 24 i	
	Bertelli Alessandro. Ruggieri Aurelio Tit			Id. Id.	2 D	id. 24	
	Pagliabue Egidio .			Id.	20	id. 24	
36 6	Grilli Federico		. 14	Id.	»_	id. 24	

#### UFFIZIALI SANITARI, FARMACEUTICI E VETERINARI MILITARI

LA CUI ANZIANITÀ È SOSPESA.

LAS			DATA		
9	ATO E NOME	10	del collocamento in aspettativa	di- anzianità	
+					

- 1 Robecchi cav. Carle, \* . . . 1862 giugno 8 1849 marzo 8
  - MEDICI DI REGGIMENTO.
- 1 Napoli Giuseppe, med. di regg. 1º cl. 1867 marzo 17 1862 marzo 27 2 Viale cav. Carlo, \* id. id. » aprile 20 4855 dicem. 1

#### MEDICI DI BATTAGLIONE.

- 1 Maraldi Ippolito, med. di batt. 1° cl. 1866 dic. 30 1861 settem. 8
- 2 Civalleri Giuseppe, id. 2° id. » id. 30 1866 luglio 21 3 De-Crescenzo Genn., id. 1° id. 1867 ge:m. 6 1864 dicem. 31
- 4 Amodio Vincenzo, id. id. »
  5 Pandolfi Cesare, id. 2° id. »
  6 Gatalano Ignazio, id. 1° id. » id. 6 1862 settem. 8 febbr. 20 1866 luglio 21
- marzo 11 1862 marzo 27

0 := 1	GLGLING P. NOWE				DATA					
d'osdine	CASATO E NOME			del collocamento in aspettativa						
1							1			
7	Sirignano Feder, med.	di batt.	1º cl.	1867	marzo	11	1863	dicem.	31	
8	Sensale Gennaro,	id.	id.	33	id.	11	1865	maggio	24	
9	Rossi Michele,	1d.	id.	33	aprile	7	1863	dicem.	31	
10	Becchini Angelo,	id.	2ª id.	>)	id.			luglio		
11	Mercure Calembrun									
	Gaetano, B	id.	1ª id.	23	id.	25	1850	ottob.	30	
12	Genovesi Filippo,	id.	id.	33	giugno	6	1864	luglio	30	
13	Della Torre Raffaele,	id.	id.	33	id.	6	ю	id.	30	
14	Palmerini Ugo,	id.	2ª id.	23	id.	6	1866	id.	21	
	Zoccola Carlo,	id.	id.	3)	id.	20	2)	id.	21	
16	Maione cav. Luigi, *	id.	1º id.	>>	id.	30	1864	maggio	19	
	Liotta Ignazio,	id.	2º id.	>)	id.			luglio		
48	Tagliaferro Giovanni,		1" id.	3)		4	1864	id.	30	
19	De Prati Giacomo,	id.	id.	21				dicem.		
	D'Atri Alessandro,	id.	2º id.	1000	id.		»	id.	23	
	Galli Vitaliano,	id.	1ª id.					luglio		
99	De Sipio Salvatore,	id.	2ª id.					dicem.		
93	Citarella Pietro,	id.	1' id.					aprile		
91	Vidari Ettore,		id.					luglio		
08	Cualialmi Diatas	id.	2ª id.	33	44	40	1004	dicem.	00	
00	Guglielmi Pietro,	10.	1 id.	33	id.			novem.		
20	Armellini Marco, 8									
21	Ricci Vincenzo,	id.	2° id.	»)				luglio		
28	Marietti Michele,	id.	1°1d.	2)	dic.	30	1855	novem.	24	
		ACISTI C			LASSE.					
1	Gallo Luigi			1867	7 aprile	7	1866	maggio	20	
		Ein	MACISTI							
		PAR	MACISTI	•						
1	Rabino Placido			1867	7 ottob.	6	1866	agosto	30	
	F	ARMACIS	TI AGG	IUNTI						
- 53	State of the second				Day.					
	De Fusco Federico .			1867	aprile	25	1866	agosto	20	
2	Granucci Michele .			33	dic.	21	1862	marzo	27	
		· VET	ERINARI							
	1 1 71				10		1.5		Line	
	Geronazzo Gaetano .	2 2 3		186	7 agos.	28	1859	dicem.	11	
1	Trevisani Francesco							MA CONTRA		



#### MEMORIE ORIGINALI

#### STORIA DI ALCUNI CASI CURATI NELLA SEZIONE VENEREI

(Per il dott. E. RICCIARDI.)

Dirò poche parole sui casi più notevoli avuti durante gli ultimi due mesi nella sezione venerei, i quali non furono nè molti nè di molta importanza, ma che meglio d'altri parvemi acconci ad argomento della presente lettura, di cui ebbi carico dal nostro onorevole Presidente.

Non mi indugerò a parlare delle blenorragie in buon numero e delle più numerose blenorree, onde sempre abbonda questa sezione, nulla avendo esse presentato che meritar possa di fermare menomamente la vostra attenzione. Soltanto accennerò essersi recentemente fatta prova dell'amido per iniezione nel modo indicato da M. Luc, come trovasi registrato nel nostro Giornale di medicina milit. nº 5 e 6, il cui resultato fu piuttosto soddisfacente, non altrimenti che se usato si fosse il sottonitrato di bismuto, nelle blenorragie subacute, potendosi desse praticare eziandio nel periodo in cui i fenomeni infiammatorii non sono del tutto declinati; ma poco utile ne ricavai nelle lenti e croniche blenorree, contro le quali era d'uopo ricorrere agli ordinari astringenti, vuoi al nitrato d'argento, vuoi al solfato di ziuco o al solfațo di rame o ad altro di simile azione.

Un caso vi fu, in cui successe alla blenorragia flemmone e quindi ascesso del connettivo periuretrale, probabilmente per flogosi di una delle glandule di Cooper. Era un soldato del 33° fanteria, C...... Giacomo, di debole costituzione originaria e ulteriormente infralito dalle febbri periodiche, alle quali era andato soggetto. Venne allo spedale il 21 settembre con uretrite blenorrogica incontrata per la prima volta. Essendovi bruciore nell'orinare ed erezione notturna, fu ordinata tenue dieta ed un infuso di fiori di

luppolo con acetato di potassa, cui quindi si fece seguire il balsamo del copaive e le iniezioni del sottonitrato di bismuto. Durante il corso della blenorragia, fu preso nuovamente dalla febbre periodica, tosto fugata col solfato di chinina disciolto, ma che tornò poco appresso e più grave, anzi grave tanto da potersi dire perniciosa; ed anche questa volta ne fece pronta ragione lo specifico menzionato. Frattanto però lo stato morboso locale andava sempre più migliorando, lo scolo diminuiva e quindi riducevasi a semplice goccia mattutina di muco filante, che dopo qualche giorno ridottasi a niente lasciò il soldato libero apparentemente da ogni male. Il 28 ottobre dichiarando di sentirsi perfettamente bene, usci dallo spedale, ma il 6 novembre ci rientrò; ed eravi allora scolo nou già, ma dolore al perineo, angustia nell'orinare, difficoltà di stare in piedi e febbre. Dal dott. Musizzano, che, in mia assenza, reggeva la sezione, fu riscontrata una tumefazione al perineo escludentesi specialmente a sinistra del rafe, su cui premeudo, aumentava il dolore. Fu prescritta la dieta rigorosa, una applicazione di sanguisughe al perineo, i cataplasmi emollienti, e una bevanda diluente con entro un po'di carbonato potassico. La febbre cessò, i fenomeni locali calmaronsi, l'orina cominciò a venir fuori con maggiore facilità o senza grave dolore, le condizioni generali migliorarono notevolmente. A un tratto però fu preso da brivido di freddo seguito da caldo e sudore. Potea ritenersi tanto recidiva di febbre periodica, quanto preludio di prossima suppurazione. E questa si annunziò poi chiaramente con le pulsazioni al perineo e con la tumefazione fluttuante, tumefazione molto superficiale, la quale tosto si incise per dare esito al pus formatosi e impedire le infiltrazioni e la distruzione del connettivo del piccolo bacino. Uscì molto pus non bene elaborato, che dopo qualche tempo acquistò apparenza quasi icorosa, e avvegnachè si fosse in appresso il praticato forame notevolmente rimpicciolito, fu d'nopo ricorrere ad una nuova incisione per far sì che la materia liberamente scorresse. Ed essa si fece allora di migliore aspetto e gradatamente andò diminuendo di quantità, tantochè adesso non ne esce che pochissima, ed è a sperarsi che presto si colmerà perfettamente la piccola cavità e la guarigione sarà compita. Intanto il malato non sente dolore nè disturbo di sorta e orina liberamente.

Come accennai sul principio, ritengo probabile che la flogosi si propagasse dall'uretra al condotto e ad una glandula di Cooper e da questa al connettivo circumambiente. Escludo la prostatite per la poca intensità e breve durata dell'iscuria, per la tumefazione poco profonda e sporgente al perineo anzichè verso l'ano, pel mancato tenesmo rettale, pel rapido corso e vivacità dei fenomeni infiammatorii, per la mitezza dei fenomeni generali.

Le glandulette scoperte dal Mery e studiate dal Cooper che, come sapete, si trovano al disotto del bulbo da ciascun lato della linea mediana tra l'aponevrosi perincale superficiale e la profonda, raramente s'infianmano durante la ble-norragia. Cooper opinò che spesso la uretrite fosse effetto della diffusione da esse glandule all'uretra. Se ciò è contestato, è certo invece che la flogosi procede talvolta dall'uretra alle glandule nel corso avanzato della uretrite. I fenomeni sono quelli sopra enunziati: dolore verso la metà del perineo esacerbantesi alla pressione, tumefazione sopra uno o i due lati del rafe, che aumenta di volume, diviene pulsante, suppura. Ordinariamente è attaccata una glandula sola, e più spesso, secondo Morgagui e Ricord notarono, la sinistra. Precisamente come sul nostro malato.

Dopo questa, m'accingo a tratteggiare la istoria di un ostinato bubone che trovasi da otto mesi sotto cura. Ne fu soggetto il caporale G..... del 33° fanteria, il quale entrò allo spedale il 1° aprile 1867 con ulcero molle al prepuzio e adenite inguinale suppurante, su eni non fu adoperato il coltello chirurgico, se non quando la suppurazione fu completa e minacciante la spontanea crepatura. Quando nel mese di agosto lo presi in cura, l'ulcero era tuttora al periodo di evoluzione con qualche tendenza al fagedenismo. Ripetuti toccamenti col cilindro del nitrato d'argento lo ridussero presto allo stato di semplice piaga, che indi a non molto cicatrizzò. La piaga che era all'inguine sinistro mostrava otto centimetri circa di diametro e forma irregolarmente tondeggiante incavata a guisa d'imbuto. La super-

ficie era di colore rosso fosco, senza apparenza di granulazioni, liscia, lucida, d'aspetto uniforme, pareva muscolo tagliato sopra un cadavere. Non gemeva goccia di pus, ma le filaccie erano sempre inzuppate di una rossastra nauseabonda Inrida sierosità, e tal fiata da sangue schietto, che facilmente spicciava sì spontaneamente, sì, in ispecial modo, al minimo toccamento. Tali condizioni il malato asseriva che duravano da tre mesi senza che avessero mai fatto mostra di volgere nè in meglio nè in peggio. Le medicature col vino aromatico, col tartrato-ferrico-potassico, col percloruro di ferro, con l'iposolfito di soda, con soluzione di nitrato d'argento; l'uso interno del vitto ricostituente, del vino, della china, del ferro a nulla giovarono. La piaga rimaueva impassibile, sembrava mummificata. L'applicazione frequente e continuata della pietra lunare valse alfine a smuoverla dal lungo torpore. Sorsero qua e là voluminose granulazioni languide e floscie, facilmente sanguinanti rendendo la piaga da levigata e lucida che era, scabra e irregolarmente frastagliata, la quale tornò poi ad assumere aspetto ulceroso e fagedenico, estendendosi in superficie e profondità. Parvero una volta alcuni punti di più florido aspetto e manifestamente tendenti a cicatrice, ma breve tempo durarono, e la sorta speranza svani. Intanto il malato deperiva ogni di più fisicamente e moralmente, e qualunque espediente sembrava infruttuoso. Un bel giorno venne fatio al dott. Marchesini introdurre un sottilissimo specillo nel fondo della piaga, là ove erasi tante volte tentato invano, ove non appariva visibilmente alcun forame e d'onde non scaturiva materia di sorta neppure con la pressione profonda e laterale. Ciò non potè conseguirsi senza difficoltà e senza dar luogo alla uscita di nen poco sangue. Non pertanto ricorse naturalmente al pensiero che pervicacia cotanta avesse sua ragione nel tramite fistoloso or or rintracciato e avvisammo spediente ridurlo ad ampiezza maggiore, non potendolo largamente squarciare per la sua profondità e direzione. E così fu fatto introducendovi prima un tenue stecchino d'abete inzuppato nell'acido fenico, indi un piccolo stuello imbevuto dello stesso liquido, alternando tali applicazioni con le frequenti schizzettature di vino aromatico. E quando la via fu abbastanza ampia, vi sospinsi il cilindro di nitrato d'argento e con questo di tanto in tanto cauterizzai, mentre in egual modo veniva trattando la esterna superficie. E così mercè le frequenti lavature, la nettezza scrupolosa e le dette cauterizzazioni si ottenne pronto e benefico cambiamento, svanì il grigio colore del fondo, la sierosità sanguinolenta dette luogo a marcia di buona natura, bottoni cellulo-vascolari comparvero di lodevole aspetto, qua e là si formarono punti di cicatrice che andarono celermente progredendo: ed ora la cicatrice è pressochè compiuta e tornata in fiore la salute generale.

Accennerò ora brevemente a un caso di sifilide costituzionale, nella quale fallì la successione tipica dei fenomeni secondari e terziari. Era il caporale M . . . . del 33° fanteria, il quale fu nel febbraio allo spedale con ulcero, duro prepuziale curato localmente con semplicissima medicatura mentre fu propinato internamente il deutocloruro di mercurio. Ne uscì dopo un mese; ma il 12 settembre vi ritornò, non già con forma di sifilide secondaria, ma coi dolori notturni e con palese periostosi alla tibia sinistra. Persisteva ancora la pleiade ganglionare inguinale, ed era manifesta la pleiade post-cervicale coi carátteri proprii dello ingorgo gangliare sifilizico. Non vi era, nè al dire del malato, era preceduta alopecia nè alcuna eruzione o manifestazione cutanea. Adoperai la cura mista mercuriale e iodica insieme e feci localmente frizioni con tintura di iodio. Pronto miglioramento ne seguì; tantochè il 14 ottobre il detto caporale uscì nuovamente dallo spedale in condizione da potere attendere al proprio servizio. In questo caso è da notarsi non tanto la mancanza dei fenomeni secondari, i quali, anche a senso di coloro che sono partigiani parziali della cronologia ricordiana, possono talvolta fare difetto, quando si fece precedere la cura mercuriale, quanto specialmente la precocità dei fenomeni terziari manifestatisi poco dopo i sei mesi dal fenomeno primitivo.

Permettete finalmente che faccia menzione di un malato di sifilide costituzionale, cui si accoppiò la scerbutica disorasia. Era esso pure soldato del 33° fanteria di nome L... Pietro, il quale fu inviato allo spedale il 9 maggio con adenite inguinale sinistra. Affermava non avere mai avuto ulcero venereo. L'ingorgo inguinale suppurò, lasciando larga piaga con aspetto fagedenico prima, quindi cangrenoso. Dal dott. Sanmelli, nella cui sezione allora dimorava, fu curato con l'applicazione dell'acido fenico. Il processo cangrenoso si arrestò, e dopo che l'escara cadde, apparve una piaga molto irregolare, di colore rosso fosco, proclive a sanguinare, dalla quale gemeva icore sanguinolento non pus. Il malato lagnavasi di dolori articolari, e poco appresso di dolori eziandio entro il polpaccio delle gambe. Intanto gonfiavansi le gengive e facevano sangue e ne seguirono frequenti epistassi e diarree di materie sicrose a sangue commiste, e il corpo coprivasi di macchie ecchimotiche con tutte le gradazioni di colore che è proprio dell'ematina che va scomponendosi. Fu prescritta la dieta di buona carue mista a freschi erbaggi e un po' di vino generoso e la china, e giornalmente due limoni, rimedi efficacissimi dello scorbuto, come da tutti è risaputo e come specialmente venne addimostrato dai medici inglesi nella guerra di Crimea. Alle frequenti diarrec venne opposto l'oppio e il sottonitrato di bismuto. Dopo non breve tempo segui non dubbio miglioramento. Le ecchimosi si dileguarono, il turgore gengivale declinò, cessarono le emorragie, cessò la diarrea e acquistò maggiore consistenza e vigore la generale nutrizione. Ma non calmavano i dolori delle estremità, i quali divenivano ogni giorno più intensi e cruccianti, non quelli articolari che erano grandemente ammansiti, lasciando però nell'articolazione omero-cubitale destra notevole rigidità, ma quei che erano lungo i membri, specialmente quei delle gambe. che dalla parte posteriore eransi trasportati alla parte anteriore nel mezzo delle tibie, ove scorgevasi manifesta tumefazione. Se per lo avanti era da farsene carico con molta ragione allo stravaso di sangue fra le maglie del connettivo sottocutaneo e intermuscolare, ora però sorse il dubbio che ad altra cagione dovessero essi attribuirsi, sì per la cambiata sede e natura, sì perchè erano miti nel giorno, gravi e tormentosi nella notte. Erano dunque dolori sifilitici? Ardua questione, perocchè il malato negava avere avnto giammai ulceri di qualsiasi natura, nè l'ingorgo inguinale aveva tenuto corso di quello che segue agli ulceri duri. Vero è bene che all'inguine destro sentivasi tumefatti e induriti i gangli linfatici, ed anche qualche ganglio post-cervicale scuoprivasi in tal condizione. A cui essendosi aggiunta poi un'eruzione papulosa alla faccia non associata a prurito e la caduta dei capelli, maggiore probabilità acquistò la diagnosi di sifilide costituzionale, comechè non fosse agevole rintracciare la filiazione dei fenomeni, e questi si presentassero con la più grande irregolarità nel loro corso e nella reciproca successione. In organismo debilitato dallo scorbuto temetti l'azione deplastizzante dell'idrargirio, temetti la sua influenza sulle gengive, e piuttostochè ad esse divisai ricorrere prima all'ioduro di potassio, molto più che il sintomo più appariscente e più grave era quello dei dolori notturni, non disgiunti probabilmente dalla periostosi. Detti dunque l'ioduro di potassio a dose crescente unito al tartrato ferrico-potassico, mentre non negligeva il buon vitto ricostituente. Il resultato fu superiore all'aspettativa. I dolori rapidamente declinarono quindi quasi onninamente si dileguarono, scomparve la eruzione papulosa anzidetta, e le forze rinvigorite permisero al L. . di alzarsi dal letto, di passeggiare in giardino e stare quasi tutta la giornata all'aria aperta. Il che corroborò vieppiù il processo nutritivo e agevolò grandemente la guarigione, la quale, perchè fosse completa, fu proposto e concesso un permesso di convalescenza, cui il soldato andò a godere a casa sua, lasciando lo spedale il 17 ottobre, dopo 162 giorni di permanenza,

SU UN CASO DI ASCESSO CEREBRALE SUSSEGUITO ALLA SOPPRESSIONE DI UNA OTORREA CRONICA.

(Per il dott. CARLO POLA.)

Onorevoli Colleghi,

L'allievo della 14' legione de'Carabinieri, Cadiperi Marco, entrato il 7 gennaio all'ospedale per una persistente cefalalgia con nessun altro indizio che di angioidesi cerebrale vi moriva otto giorni dopo, previo un accesso di convulsioni epilettiformi le quali passarono tosto alla vera apoplessia. La sezione cadaverica fatta 45 ore dopo la morte rivelava, fra le altre cose, un vasto ascesso nell'emisfero cerebrale destro. Il caso non mi sembra affatto privo di importanza; onde ho pensato meritasse che io ve ne tenga parola.

Non è nna storia clinica che vi presento. Come tale riuscirebbe troppo monca. Bensì è la descrizione dei risultati anatomo-patologici, alla quale dee naturalmente precedere una succinta uarrazione di quanto abbiamo potuto raccogliere nel breve tempo che il Cadiperi stette all'ospedale.

Egli era un robustissimo giovane dell'Emilia, della classe 1845, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione atletica eccellente, di abito capitale pronunciato con distinta esagerazione del diametro trasverso del cranio. Ei non sapeva a qual causa attribuire il suo male. Però ci raccontava come da qualche anno andò soggetto ad uno scolo dall'orecchio destro or da non molto soppresso, come non tardò lungo tempo ad esser travagliato da una cefalalgia che aggravatasi non lo lasciava riposare. Per la qual cosa, essendo anche venuto meno l'appetito, ha dovuto riparare all'ospedale.

Del resto dal primo giorno fino al settimo si mostrò sempre normale la sua fisionomia; normale l'intelligenza, benchè difficile ci riuscisse distrarre la sua attenzione dal suo mal di testa, al quale tendevano di preferenza le sue risposte; normale si mostrò la temperatura, lo stato della circolazione, della respirazione, delle secrezioni; normale lo stato e la funzione di tutti gli organi ed apparati che, esaminati attentamente, ad eccezione del notato infievolimento dell'appetito, non diedero indizio di altro fatto morboso che di angioidesi cerebrale, cui credemmo dover rannodare colla soppressa otorrea. Sebbene la generale economia se ne mostrasse indifferente, la cefalalgia era tuttavia molto intensa, a giudicarne dal modo con cui, spesso cangiando posizione, il malato metteva in disordine tutte le coltri e l'intero letto. Essa era fronto-sincipitale, nè mostrò mai di affettare più l'uno che l'altro lato della testa. E se ne' primi giorni presentava intervalli di calma irregolari tanto per le ore della comparsa, quanto per la durata, qualche giorno dopo poi presentò esacerbazioni decisamente notturne, durando la calma dal nascere al tramontar del sole: donde auche un certo sospetto di cefalalgia nevralgica.

Allo scopo di procurare una rivulsione succedanea della soppressa otorrea prescrivemmo fin dal primo giorno un vescicatorio sul processo mastoideo corrispondente: ma questo vescicatorio per l'irrequietezza dell'ammalato trascorse sulle parti vicine senza produrre altro che un leggero critema. Inutilmente riapplicato il giorno dopo, si scelse poi il braccio destro per la maggior facilità di mantenervelo. Questa volta si ottenne una buona vescicazione, ma non il minimo sollievo per l'ammalato. Così, a dirvela brevemente, senza alcuna significante variazione nei sintomi presentati si venne innanzi inutilmente sperimentando, come i cutanei, i rivulsivi intestinali, i pediluvi senapati, un copioso sanguisugio ai vasi emorroidari, l'applicazione del ghiaccio sul capo, non che l'epicratica amministrazione del tartaro stibiato unito all'estratto acquoso d'oppio, alla quale prescrizione si era venuto in vista della possibilità d'una nevrosi.

Sarebbe inutile del resto che a lungo vi trattenessi colla descrizione dello stato giornaliero del malato e delle giornaliere prescrizioni; perciocchè nulla di importante si ebbe ad osservare nei primi sei giorni, questo solo pur troppo essendo degno di nota, l'inutilità di qualsivoglia amminicolo curativo.

Frattanto il malato ogni di più preoccupato del suo male volle assolutamente che gli fossero amministrati i conforti della religione. Noi ci tenevamo benissimo riservati nella prognosi, conoscendo i pericoli che si potean nascondere sotto quella sindrome in apparenza non molto grave; e certo nessuno di voi, onorevoli colleghi, in simil caso avrebbe riposato sulla speranza di guarigione. Ma se non ci era sfuggita la natura insidiosa del morbo io confesso che un così rapido fine non lo aspettava. Nè l'egregio dott. Sappa il quale, accennando a casi in certo modo simili a questo e come questo, terminati colla morte, manifestava

i più serii timori sull'esito della malattia, nè il dott. Sappa credo quest'esito lo attendesse così presto fatale,

Pertanto il mattino del 14 troviamo il nostro Cadiperi in preda ad un accesso di convulsioni epilettiformi, manifeste specialmente alle estremità superiori; lo troviamo privo di parola e di senso, con sguardo immobile, pupille entrambe egualmente dilatate ed insensibili alla luce, calore accresciuto, sudore viscido, polso frequente. Questo accesso, che avea cominciato alle ore sei, non ostante un copioso sauguisugio ai processi mastoidei con prolungato scolo di sangue (resa vana la prescrizione del calomelano a dose purgativa per la estrema difficoltà della deglutizione) passò man mano, in poche ore, alla forma apopletica, le convulsioni mutandosi in carpologia, riducendosi all'ampiezza e mobilità normale la pupilla sinistra, immutata restando la destra, soprayvenendo un coma da cui nulla potea ritrarre il malato. aggiungendosi emiplegia sinistra con iscuria, e vedendosi la mano destra portata alcuna volta alla fronte ed alla gobba parietale corrispondente.

Il mattino del 15 continua senza interruzione l'apparato gravissimo sopra descritto; la vescica orinaria si mostra tesa ed innalzata verso l'ombelico, quantunque il letto bagnato d'urina ci manifesti aver essa sgocciolato ad insaputa del paziente. Col cateterismo che in questo caso per la paralisi della vescica dimostrata dall'iscuria ed enuresi, dovea riuscire, come riusci, di una estrema facilità, si estrasse poco men di un litro di urina torbida, rossiccia, graveolante, giumentosa.

Ma insufficienti riuscirono pur troppo, come già si disse, tutti i presidii dell'arte; ed il coma portò inesorabilmente il misero Cadiperi alla tomba troncando i robusti stami di una vita poco pria sì rigogliosa, verso il mezzogiorno del 15 stesso.

Quando si venne all'autossia, nulla si rilevò di anormale all'esterno: nessuna traccia di progressa malattia nel condotto uditivo esterno destro: nessun indizio di lesioni traumatiche alla testa. Di volo ricordo le tracce dei vescicanti stati applicati a scopo curativo e l'eccellente costituzione atletica della persona.

Tolta coll'uso della sega la volta del cranio, si rinven-

nero in questa cavità le seguenti alterazioni:

1º Iniezione capillare limitata del diploe dell'osso frontale, costituente una macchia di color rosso cupo, di figura elittica, dell'estensione di 1 1½ a 2 centimetri, situata al disotto della fossa frontale destra in corrispondenza dell'apice del lobo anteriore dell'emisfero destro cerebrale, ove erano a notarsi due ristrette e tenaci aderenze cellulo-fibrose tra la dura madre e l'osso; iniezione visibile specialmente per rifrazione della luce.

2º Simile, ma più estesa iniezione nel diploe della parete esterna della fossa craniana media destra nella sua parte superiore, intaccante parte dell'ala maggiore dello sfenoide, l'angolo anterior-inferiore del parietale e parte della

porzione squamosa del temporale.

3º Uguale iniezione nella parte inferiore-anteriore e verso l'apice della rupe petrosa dello stesso lato, assai distinta lungo il corso del canale carotideo, entro cui l'arteria

si mostrava però normale.

4º Nell'interno dell'organo uditivo destro, posto benissimo a scoperto per un maestrevole tratto di sega dal distinto dott. Laura, nulla si osservò di patologico. Si videro chiaramente al loro sito ed in istato normale e la membrana del timpano (appena toccata dalla sega) e gli ossicini, e il vestibolo e la tromba eustachiana, e il labirinto e la chiocciola.

5° Iniezione manifesta delle meringi e specialmente della pia madre; discreta quantità di sangue venoso nei seni della dura madre; depositi fibrinosi non considerevoli, ma patentissimi nelle anfratuosità laterali della superficie ce-

rebrale, ove giungono le scissure di Silvio.

6" Poco siero torbido nei ventricoli cerebrali; plesso coroideo sinistro, normale nel resto come il destro, contenente una concrezione calcare ossiforme, dura, del volume d'una lenticchia, involta da poco tessuto adiposo, formando così un tumoretto rotondeggiante di un grosso grano di zea mais.

7º Consistenza della sostanza cerebrale generalmente accrescinta; esteso ed uniforme punteggiamento.

8° Nel lobo medio destro, tra il ventricolo laterale e le circonvoluzioni, che tuttavia apparivano inalterate, si rinvenne un ascesso del volume e forma di un uovo di gallina, contenente più di due cucchai di pus genuino, biancastro, non fetente, con membrana piogenica spessa (in ispecie dal lato interno), molle, tomentosa, pavonazza, quasi levigata internamente, offrente all'esterno aderenti alla sua superficie leggere quisquiglie di detritus della sostanza cerebrale, quivi all'intorno per pochi millimetri di spessezza rammollita, spappolata. Questa cisti, vuotata del pus contenuto, fu, in un con la concrezione del plesso coroideo sinistro, raccolta e posta nell'alcool per conservarla e farvela vedere.

Le altre cavità viscerali non furono esaminate.

Ora non è necessario che jo vi ricordi i vari stati che deve percorrere un ascesso prima di esser fornito di una cisti piogenica bene organizzata per comprovare l'antichità di quello descrittovi. Ozioso sarebbe l'entrare nella quistione, se il pus possa trarre origine dalla vera sostanza nervosa o, come ritiensi più probabile, ciò avvenga sempre nel tessuto cellulare interfibrillare, e la sostanza nervea si consumi secondariamente. Superfluo sarebbe eziandio richiamare alla vostra memoria le cause ed i sintomi più comuni di questi ascessi, per quanto lo stato attuale della scienza e le mie scarse cognizioni potrebbero permetterlo, onde farvi osservare come nel nostro caso mancassero da una parte molte ed importanti cognizioni anamnestiche, e dall'altra facesse difetto la maggior parte dei sintomi a tale alterazione attribuiti, talchè sommamente oscura riuscisse la diagnosi, sempre incerta, della precisa condizione patologica, e difficile per conseguenza la prognosi, uon ostante l'esisistenza della cefalalgia forte e persistente preceduta da soppressione di cronica otorrea, fenomeno per la diagnosi essenzialissimo. Inutile sarebbe spendere una parola di commento sulla cura fatta o da farsi; perciocchè è conosciuta la inutilità in questi casi di tutti i metodi curativi fino ad oggi adoperati (Valleix). Non credo mica nè anco necessario fermarmi sulla mancanza di traccie esterne di lesioni traumatiche, onde eliminare il caso di ascesso traumatico,

parendomi che le placche, cui dirò infiammatorie, del diploe craniano, sia per esser manifestissime all'interno e non all'esterno, sia per la loro corrispondenza con varie lesioni anatomiche del viscere contenuto, abbiano a considerarsi per un fatto morboso spontaneo e forse secondario, consecutivo cioè all'infiammazione dello encefalo: avvegnachè la considerazione del complesso dei trovati necroscopiei, nonostante la mancanza assoluta di molti essenziali sintomi, ci autorizzi a formarci il concetto diagnostico di una lenta cerebro-meningite spontanea. Invero io non saprei dare altra significazione alle aderenze della dura madre col cranio, all'iniezione estesa uniforme delle meningi, ai depositi fibrinosi sottoaracnoidei, all'uniforme punteggiamento ed indurimento cerebrale, senza parlare del resto.

Che da lunga data alcunchè di patologico si celasse nell'encefalo del nostro Cadiperi risulta sufficientemente dall'esistenza della concrezione ossiforme, la quale per la sua sede e per la sua innocuità merita di esser notata. Imperocchè è evidente, per l'incrocicchiamento delle fibre midollari nelle piramidi anteriori del midollo allungato, che l'emiplegia sinistra osservata nell'ultimo attacco era dipendente dallo stato dell'emisfero cerebrale destro, entro il quale era innicchiato l'ascesso. Così si dica dell'immobilità e dilatazione permanente della pupilla destra, perchè questa trae la sua innervazione da parti dell'encefalo superiori all'incrocicchiamento.

L'ascesso poi, più di tutte le altre alterazioni anatomiche notate, indica colla sua membrana piogenica la non recente origine della stessa cerebrite, la quale, favorita grandemente dall'abito capitale pronunciatissimo, determinata forse da cause renmatiche, anche indirettamente coll'intermezzo dell'ottorrea, benchè inavvertita nei primordii e non ben riconosciuta nell'ulteriore suo corso, piantava insidiosamente profonde radici per giungere alla fin fine ad un esito irreparabile.

Che se, ad eccezione dell'iniezione notata nella rocca petrosa, l'organo dell'udito fu trovato normale nella sua anatomica costituzione, non è da escludersi perciò la possibilità di dipendenza della cerebrite suppurata dalla soppres-

sione dell'otorrea, e tanto meno da mettersi in dubbio la realtà della preesistenza di quest'ultima affezione; perciocchè, se a qualche cosa vale l'autorità di un pratico insigne, vi pregherò di ricordarvi le parole che si leggono nell'opera di Valleix, il quale riferisce inoltro di avere osservato egli stesso un caso di simil genere. « Si son citati dei casi, egli dice, in cui qualche ascesso è sopraggiunto in seguito della soppressione di uno scolo di orecchio, senza che vi fosse stata alcuna lesione delle ossa, nè delle membrane che le ricovrono » (1).

Tralascio d'intrattenermi sulla possibilità di una otorrea esterna per causa reumatica, soppressa senza lasciare traccie visibili di lesione anatomica nella parte affetta, come sulla possibilità eziandio di otite interna con perforazione della membrana del timpano che sia poscia ben cicatrizzata (cosa forse assai difficile), in modo da non lasciar traccie sensibili alla nostra vista. Mi basta aver fatto queste supposizioni al cui proposito non aggiungerò più sillaba, per non abusare della vostra sofferenza.

Soggiungero solamente come la poca o nessuna rappresentanza sintomatica delle alterazioni che vi ho descritto e specialmente dell'ascesso; sino agli ultimi giorni del loro corso, messa in rapporto con la sede, antichità e volume dell'ascesso medesimo, se non ha dello straordinario, meritava tuttavia di fissare per un momento la vostra attenzione.

#### RIVISTA DEI GIORNALI

#### Opinioni di illustri stranieri sul colèra (Dagli Annali Universali del Griffini.)

Dal rapporto or ora pubblicato dall'ufficiale medico del Privy Council, citiamo il seguente brano:

L'infezione colerica d'Egitto nello scorso maggio, al ritorno dei

<sup>(1)</sup> V. Valleix — Guida del medico pratico, traduzione di Napoli 1861, vol. II, pag. 240-41.

pellegrim musulmani dalla Mecca dove la malattia era epidemica, il conseguente svilnpparsi della stessa infezione lungo ciascuna delle linee di comunicazione segnate dai battelli a vapore divergenti d'Alessandria qual centro, ai porti maggiori del Levante e dell'Europa meridionale, e da questi nell'interno allo stesso modo, tutto ciò costituì una sequela di eventi di sinistro augurio per la salute pubblica dell'Inghilterra. Al presente una prima onda d'infezione toccò le nostre spiaggie, quantunque per fortuna non in modo da metterci in allarme. Per la prima volta il colèra approdò alla costa meridionale, non come le altre volte nei nostri porti verso il Baltico; bensì a Southampton, il porto che ha traffico più diretto col Mediterraneo e fors'anche (per quanto possa essere per via secondaria) Weymouth, Portland, Dorchester.

Non tenterò di dare qui gli innumerevoli e spesso intricati particolari del progresso epidemico ora accennato sommariamente, nè di paragonare l'andamento presente della malattia coi passi che segnò nelle visite antecedenti. Per ordine delle loro Signorie (Lordshif) richiesi al sig. Radcliffe, segretario onorario della Società Epidemiologica, un rapporto speciale so questo argomento, ponendo nelle sue mani l'abbondante materiale fornito alle loro Signorie dal Ministero degli Esteri. L'elaborato rapporto consegnatomi da poco e che io metto per esteso nell'appendice, espone tutte le informazioni che si ottennero finora sul progresso epidemico, paragona la presente invasione colle antecedenti, e ci dà qualche interessante nozione supplementaria sui pellegrinaggi manmettani, relativamente al nostro argomento. Vedi l'appendice n° 43.

Questi sono i punti salienti della poca parte ch'ebbe finora l'Inghilterra nell'epidemia. Si osservò a Southampton il 10 luglio, pni ad intervalli in soggetti sospetti provenienti d'Alessandria, da Malta, de Gibilterra. Alla metà di agosto, una giovane in città ebbe un'accesso cholerico di dubbia natura; il 22 settembre si osservò in un operaio il vero colèra asiatico, pel quale morì; da allora per circa sei settimane, si osservarono casi di colèra in piccol numero dentro e intorno a Southampton, in modo che al 4 novembre, cpoca in cui si ritenne cessata l'epidemia, si avevano avuti in tutto 60 casi, con 35 morti. È dubbio se il morbo abbia ragginnto Veymnuth o Portland o Dorchester, in agosto o settembre procedendo da Southampton o da altra via più diretta. Non mi consta che siasi determinata tale infezione; so però che un signore, dimoratosi una settimana sul principio di agosto a Weymouth e di là visitando Portland e Dorchester, contrasse in questa settimana una diarrea, la

quale, ritornato a casa, sviluppossi in colèra grave. Nel settembre si osservarono nei dintorni di Londra questi fatti di speciale interesse in questione. Mr. G. e sua moglie abitanti a Theydon-Bois presso Epping, dimorarono a Veymouth 17 giorni dall' 8 settembre, visitarono Portland il 22 e Dorchester il 23, e ritornarono a casa il 25. Alla sera del 23 il sig. G. ebbe diarrea, nausea e crampi, che continuarono più o meno il giorno appresso, perdurando il malessere fino alla mattina del 25. Egli però ritornò ad Epping egualmente colla moglie. Durante il viaggio anch'essa ebbe qualche disordine addominale, che al ritorno in casa si sviluppò a poco a poco in diarrea fino al colèra, pel quale (durante la febbre secondaria) morì l'11 ottobre. Il 30 settembre, mentre la malata era ancora in collasso, una figlia di essa, di 8 anni, ebbe colèra e mori in poche ore. Nella stessa notte un servo di casa ebbe colera e potè appena salvarsi. Il 2 ottobre morì di colèra il medico che li aveva curati, dopo 10 ore di malattia. Il 3 ottobre s'ammalò di colèra un'altra figlia di 16 anni, che guari, dopo una febbre consecutiva. Il 5 una servente si ammalò di diarrea, stette un pò meglio, poi ammalò e divenne cholerosa l'8; dopo qualche speranza di guarigione, cadde nella febbre secondaria e mori. Il 5 un operaio che lavorava sui fondi, ma che vivea a parte, ebbe diarrea segoita da colèra e collasso e morì il giorno dopo. Il 6, il capo di casa, Mr. G. che si era ammalato a Weymouth, e che d'allora aveva sempre avuto movimento di corpo, ricalde in un nuovo accesso acuto e mori dopo 15 ore. Lo stesso giorno suo figlio si ammalò di diarrea, il giorno dopo era in collasso, toa si riebbe e alla fine guari. Il 6 la nonna della casa ammalò nello stesso modo, e, quantunque riavutasi dal collasso, morì il 14. Il 18, una donna che abitava vicino, il cui solo rapporto coi casi antecedenti era stato quello di assistere al seppelimento del lavorante, s'ebbe diarrea cholerica, poi collasso e il giorno dopo morì. Così in una quindicina, in si breve circolo, undici persone ebbero colèra - madre, padre, nonna, due figlie, il figlio, il medico, un servo, una servente, un lavorante, una contadina; e non ne sopravvissero che tre, il figlio, una figlia e il servo. Più tardi si verificò un altro caso fatale nella famiglia della contadina. È certo che la causa determinante di questa serie di fatti fu, in un modo o nell'altro, il ritorno dei genitori da Weymouth, il padre con qualche diarrea colerica ancora in corso, la madre col principio della stessa malattia. Ciò non è che una parte di cotesta storia, il resto ci è di grave lezione. Tutta l'acqua potabile della casa proveniva da

un pozzo praticato sotto al pavimento del lavatoio; in questo pozzo era abituale l'infiltramento dal cesso.

Non si sa ancora, in patologia intima, se vi siano differenze essenziali tra il colèra che uccide su larga scala e il colèra che uccide singoli individui, cosicche diventa inutile il discutere, in questione separata, se la malattia di G. contratta a Weymouth e trasportata ad Epping fosse colèra epidemico, sporadico, asiatico od inglese, e, come dissi sopra, non posso provare che questo sia pervenuto dall'epidemia di Southampton o sia di origine mediterranea. Certo è che da quando i signori G. ritornarono a casa in malessere, le secrezioni corporali di essi inquinarono particolarmente l'acqua di casa già altrimenti corrotta, in modo che ogni individuo che beveva quell'acqua, beveva acqua che conteneva in sè il fermento di materie diarroiche in decomposizione.

'Oltre a queste manifestazioni, d'altronde poco considerevoli, di colèra epidemico in Inghilterra, colla direzione dei Signori del Consiglio (Lords of the Council), si rilevarono Ie seguenti notizie:

« Coll'assistenza del dott. Parkes, professore d'igiene militare al Netley Hospital, potei osservare il progredire dell'epidemia a Southampton, indirizzando alle autorità locali le domande necessarie Tosto che arrivò la notizia dello spiacevole caso di Theydon-Bois, incaricai il signor Radcliffe di investigare i fatti, e dare quei provvedimenti ch'egli credesse del caso. Il prof. Parkes ricercò diligentemente tutte le circostanze collegate col cominciare dell'epidemia in Southampton, non che le relazioni tra l'una causa e l'altra; unisco nell'appendice nº 14 il suo rapporto per esteso, non solo per le informazioni positive che vi si contengono, ma anche per utile illustrazione dell'estrema difficoltà che c'è sempre in tali cose, a provare o non provare relazioni contagionali. Del rapporto del sig. Radcliffe metto nell'appendice nº 15 la sezione che descrive dettagliatamente le circostanze dell'acqua infetta. E qui termina, pel 1865, la storia del colèra in Inghilterra. Quali possano essere i fatti del 1866, o quale sarà la parte dell'Inghilterra nella presente diffusione pandemica del morbo sono questioni sulle quali non si hanno ancora materiali per un criterio esatto, ad ogni modo le speranze 'prevalgono sulle predizioni. »

Questo interessante estratto non è che una piccola parte dell'importantissimo materiale raccolto nel rapporto. Nel rapporto del signor Simon si parla a lungo del cambiamento di strada del progredire del morbo nello scorso anno, cui noi facemmo allusione nel precedente numero della British and Foreign Medico-chirurgical Rezview, e dell'aumentata rapidità per la quale le moderne linee dei battelli a vapore facilitano il migrare del colèra. A pag. 369 di quel

rapporto troviamo il seguente brano:

« Nel chiudere questo rapporto, mi si permetta di aggiungere, che la malattia nel decorso e nei sintomi non differisce ora in nessun particolare essenziale dalle epidemie precedenti: forse non si sviluppò si largamente fra le popolazioni che ne erano già state visitate; ma gli esiti, a morbo pienamente sviluppato, furono altrettanto fatali, il decorso altrettanto rapido, quanto nelle precedenti epidemie.»

La malattia non erasi sviluppata nel Regno Unito quando si pub-

plicò il rapporto del sig. Simon.

« La proporzione delle morti ai casi di colèra durante la presente epidemia fu la seguente;

Brahilov			1					47.0	per cento
Odessa			The same			av.		50.4	b .
Malta		-1						60.3	
Gibilterra	1			11				54.0	n
Parigi (o:	speda	ali)						51.6	n
Ancona	ni)				57.1	D			
Inghilter	ra, 1	853-	54.						
Massin	na e	mini	ma			41.0		51.0	b
Media					1	45.2			D
India set	tenti	ional	e, 18	61.					
Truppe	curo	pee				63.8	}		3)

Simon osservò che la diarrea caratterizza ancora il principio della malattia nella maggior parte dei casi, e mostra la grande importanza di riconoscere e curare subito questo comunissimo sintomo prodromico.

«La grande verità che insegnarono le ipidemie del 1847-48, e 1853-54 ci viene ripetuta ancora dall'epidemia presente, cioè: che il trattamento del colèra riesce tanto più quanto maggiormente vien diretto ai sintomi prodromici e particolarmente alla diarrea prodromica (o premonitoria come si dice comunemente).

«Le misure tanto pubbliche che private, che si richieggono per seongiurare la minaccia o mitigare la presenza di un'epidemia di colèra, sono tra i più certi e definiti mezzi che ci insegna la medicina. Possiamo confidare in essi, come ci dimostrarono completamente le epidemie 1848-49, 1853-1855.

Codesti mezzi igienici od altro, si trovano largamente esposti nei rapporti ufficiali sul colèra ora citati, e nei libri medici di testo.

Nell'appendice del rapporto trovasi una storia importante, autentica, del trasporto maomettano del morbo per mezzo dei pellegrini Janavesi alla Mecca per la via di Yemen, Gonfundi e Sait; il lettore vi troverà molti fatti importanti ed interessanti, e cenni particolareggiati del morbo in Southampton, Epping, ecc., nello scorso autunno.

In Liverpool e in molti altri siti dove si manifestò il morbo, si organizzarono lodevoli sistemi di soccorsi medici; invece in una o due località si verificò molta lentezza nei provvedimenti, e una malintesa economia a danno della salute pubblica.

Prima di chiudere l'argomento della profilassi, vogliamo accennare ancora il grau vantaggio che deriva dall'evitare qualunque delle note cause predisponenti alla malattia: disordini di regime, di vita, di dieta, ecc.; condizioni errate di nutrimenti d'aria, d'acqua, di lavoro, di abiti, di pulizia; più l'influenza delle località paludose, mal ventilate, ristrette, le esalazioni delle fangose rive de' fiumi, canali, ecc., nell'alimentare il morbo in Europa come nei climi più caldi.

Il dott. Billing considera il colera come una specie di febbre; è favorevole all'uso del tartaro emetico e del solfato di magnesia a dosi convenienti; evità il calore esterno e i fomenti caldi, ecc.; invece il calomelano alla dose di cinque grani, il chinino, dieta scarsa nutriente, frizioni secche, ecc. Questo autore discorda, a quanto pare con ragione, da alcuni precetti emanati dal Board of Healt del 1848; egli dice che la proibizione di frutti e vegetali anche maturi e cotti fatta dal Board è sbagliata, poichè questi utili articoli di dieta a buoni vegetali e frutti maturi, mantenendo in condizioni sane e sangue e secrezioni, aiutano a resistere contro un'influenza epidemica »

Il dott. J. Parkin propone l'uso interno del carbonio, o in forma semplice o come acido carbonico; egli lo ritiene quale specifico, caratterizzando il suo sistema di cura, di cura antidotale del colèra epidemico. Un anomino invece propone l'uso interno dell'acqua come sola cura, e ritiene che il carbonio nell'organismo sia la causa della malattia.

Il dott. Calvey di Toulon (L'Union mèdical 28 luglio 1866) ritiene contagioso il colèra, sostiene le quarantene marittime, essendo meglio chiudere una porta all'avvicinarsi del nemico, poichè se esso ci viene da terra non possiamo far nulla.

Le fatte ricerche convalidano l'opinione che l'acqua (1) fornita alla parte orientale di Londra sia stata un agente materiale del colèra colà sviluppatosi (Medical Times and Gazette, 8 settembre 1866).

Mac Gowan e Fergus condannano i purgativi. Il primo sostiene gli emetici stimolanti, il chinino endermicamente, il sale internamente, ecc.

La risposta del colèra Committee del London College of Physicians ai Lords del Privy Council, per guida dei capitani di vascelli mercantili (quando manchi il personale medico) nel caso di colèra sviluppatosi a bordo, raccomanda l'uso dei blandi aperienti, come l'olio di ricino o il rabarbaro; il sal di Glauber e il sal d'Epsom sono pericolosi. È erronea la credenza comune che non si debba alterare la prolungata costipazione quando domina il colèra. Sia cura del capitano di verificare il primo periodo (diarrea) del morbo, e nel caso si ponga a letto il malato, lo si tenga caldo, e gli si somministri una mistnra d'acqua con poca menta piperita o acquavite ed acqua con dieci grani di polvere aromatica di carbonato di calce ed oppio, o in mancanza di questa, cinque goccie di laudano.

Si eviteranno le larghe dosi d'oppio e gli spiriti forti. Se la diarrea proviene da cibi grami od indigesti, si dia una dose di uno dei blandi lassativi indicati. La dieta limitata al brodo, polenta ò riso. Se le materie diarroiche rassomigliano alla decozione di riso, accompagnate da vomito e da freddo, si sospendano gli oppiati ed i liquori spiritosi; acqua ed aria fresca, caldo ai piedi ed alle gamhe,

senapismi allo stomaco, ecc.

Non è necessario di riportare qui più a lungo le altre giudiziose istruzioni contenute nelle repliche del Comitato del College of Physicians. Ripetiamo solo di cercare l'assistenza medica appena si può, pulizia, ventilazione, disinfezione distruggere ogni materia emessa, aver cura dell'acqua potabile, ecc.

Nell'Accademia di medicina Belga, il dott. Seghers disse (maggio 1866), che siccome non poche erano state le vittime del colèra nell'Olanda e nella Prussia, l'Accademia doveva senza ritardo emanare le necessarie e convenienti misure pel caso che il morbo si

<sup>(4)</sup> Erasi già stampato questo paragrafo, allorché la diligente considerazione dei fatti osservati nell'epidemia di Londra orientale, riescì alla conclusione che c'era un qualche cosa di contradditorio riguardo all'influenza dell'acqua potabile sull'eziologia del cholera, come si dimostra nei rapporti del London Hospital, 1866.

manifestasse nel Belgio. Ripetè quanto insegna da lungo tempo l'esperienza circa il vantaggio di separare gli ammalati, circa le misure igieniche messe in vigore prima e dopo il principiare del morbo. Citò l'esempio di Saint-Nicolas, dove per oltre trent'anni, in una epidemia di febbre tifoide, e poi in due di colèra, se ne erano ottenuti grandi vantaggi, perchè in oltre 25,000 abitanti, dei quali da 10 a 12,000 erano poveri ed operai, si erano appena verificati trenta casi di colèra, quantunque vi fossero nella città molte strade e molte abitazioni malsane. Dimostra validamente la grande importanza del sistema di ricoverare le persone provenienti da località

infette in appositi locali isolati, per alcuni giorni.

Molti dei nostri contemporanei sostennero già la necessità grande di misure come quelle esposte dal dott. Seghers. Quest'ultimo dice che devesi appunto a consimili misure adottate dal Ministero dell'interno belga, se la peste bovina siasi arrestata sul principio e poi ad ogni ricomparsa, mentre in Inghilterra ed in Olanda la tardanza di tali misure fu causa di danni deplorabili. Dobbiamo ammettere con questo autore, che non poco danno derivò dalla mancanza di accordo tra i medici nelle questioni di contagio, ecc. Egli insiste sulla contagiosità della malattia, trovando il peso dell'evidenza in favore di codesta opinione. Le sue idee collimano con quelle già emesse anni sono da Graves, da Alison, ed altri nostri connazionali, cioè, che vi sia dapprima un centro di malattia stabilito in un sito qualunque, e di là la malattia, od epidemica od epizootica, si distende; non si può sperare una diminuzione di malati o di vittime che dai mezzi igienici. Raccomanda l'uso dei tonici e degli aromatici, in piccola quantità di gin, e prese presto, osservando che ciò è utilissimo anche nelle febbri intermittenti si frequenti presso Anversa, ecc.; in breve questo autore ripete le abitudini e la pratica dei medici inglesi nelle Indie occidentali ed orientali, in Africa, ecc.

Egli combatte l'opinione emessa da Meyne nella Topographie Medicale de la Belgique, che vi sia un antagonismo tra colèra e febbri intermittenti; afferma che l'esperienza lungo i banchi dello Scheldt e in altre località paludose, dimostra la coesistenza di colèra e di febbri intermittenti; crede che vi sia una specie di identità tra il colèra, la febbre gialla e la febbre intermittente perniciosa, visto la loro natura, la loro origine e la sede loro; sono prodotte dalle stesse cause, cioè da miasmi contagiosi provenienti da materie vegetali ed animali in putrefazione; nell'interno dei paesi ove il suolo non è paludoso la malattia non esiste, e dappertutto dove si è trasfor-

mato il terreno, la malattia non ricomparve. È dunque il clima e la costituzione atmosferica che imprimono a queste malattie il loro carattere specifico, poichè i prodromi presentano a un dipresso gli stessi fenomeni morbosi; dunque il colèra è una specie di febbre

perniciosa e contagiosa.

Whitly Stokes opina che parecchie malattie dei climi tropicali hanno molti tratti caratteristici in comune con quelle delle nostre latitudini. Macartney ritiene che il colèra sia una forma di febbre col periodo di freddo prolungato, Hartley Karnedy haidee consimili; Baly, Smith, G. F. Moore e Byrne tutti notano qualità e tendenze comuni alle febbri ed al colèra. Munro descrive gli accantonamenti di Pesawur come località appropriate per ingenerare la febbre intermittente : la febbre da malaria e il colèra incominciarono dapprima nei

quartieri degli uomini.

Ma il terreno paludoso, le spiaggie dei porti assai popolati, e le rive dei fiumi, non sono i soli luoghi dove si generino facilmente febbre e colèra; le sostanze animali e vegetali in decomposizioni, il contenuto delle fogne, ecc., sono per sè stessi più che sufficienti a favorice ed anche a produrre febbre e colèra. Troviamo una conferma di questo in un rapporto pubblicato alcuni anni sono! su una irruzione di colèra nel 1853 sviluppatosi in prossimità di un deposito di spazzature in Dublino; sappiamo di un altro fatto di febbre fatale a due su quattro casi in una famiglia, in prossimità di un simile deposito in un'altra parte di Dublino, come pure di un gran numero di altri casi di febbre, ed alcuni or non è molto di diarrea, crampi, ecc. A maggior conferma di queste osservazioni del dott. Segher, citiamo l'autorita di Pettenkofer, Budd, ed altri, come pure il panto stabilito or non è molto, British Médical Journal, 7 luglio 1866, nella Camera dei Comuni, che il typhus ferver prevalse sempre in prossimità di un deposito di spazzature in Liverpool, contemporaneamente all'esistenza di colèra in un'altra parte del porto.

Nella Médical Times and Gazette si pubblicò un rapporto su Amiens, che presenta certo una grave lezione di causa ed effetto per le trascurate condizioni sanitarie della città, dove il colèra fu assai fatale. Circa 8 noni della mortalità colpì le classi infime che vivono in condizioni così espresse nel rapporto: - Amiens è pressochè affollata da una popolazione povera di operai, fabbricata in una valle piatta o paludosa dove la Somme si suddivide in numerosi rami o rivières che circondano delle isole calcaree. Case vecchie, umide, cadenti, sovrastanti alle acque, paludi, nessun incanalamento di ac-

que: numerosi stagni guastano il suolo da generazioni, ogni immondizie va nel finme, latrine sporche, avanzi vegetali che marciscono al sole. Le classi inferiori, miserabili, mal nutrite, sporche all'estremo. Anche la miseria nel riscaldamento è causa di grave danno, poichè si usano stufe invece di focolai aperti; quindi il povero vive in un atmosfera rilassante, soffocante, e vi vive affollato. Quantunque l'acqua fornita agli abitanti sia buonissima, molti usano indifferentemente l'acqua della Somme, che contiene le colature per lo meno dalla cucina e dalla pulizia. Questa popolazione vive inoltre in mezzo alle esalazioni del finme, onde è chiaro che il colèra trovò ad Amiens le antiche abitudini, le antiche vittime, abitazioni basse, sporche, sulle rive di acque contaminate dalle cloache, abitate da una popolazione mal nutrita, sucida, mal aereata, impoverita d'organismo. Senza dubbio il colèra fu portato ad Amiens in autunno, e da allora il veleno andò serpeggiando nel limaccioso sedimento delle rivières.

« Fin là, osserva il corrispondente della Médical Times and Gazette, possiamo dipingerci il colèra algido, che esiste assolutamente come malattia iniziale, non dipendente da verun tangibile disordine antecedente di intestini e d'altro, o che passa in una stato rassomigliante a febbre tifosa (o paludosa) caratteristici della quale souo freddo, debolezza, secrezioni soppresse, disturbi cerebrali. Evidentemente però c'era un'altra condizione, la presenza della quale conduceva al colèra algido, raggiungendolo per gradi insensibili senza interruzioni, e questa condizione era la diarrea. » (Continua)

Dell'odore delle orine provenienti dall'ingestione degli asparagi, come carattere distintivo dell'albuminuria idiopatica da quella che risulta da un'alterazione de' reni.

(Del dott. Conlieu.)

Corlieu non considera la presenza dell'albumina nelle orine delle donne ecclampsiche come causa dell'accesso ecclamptico; essa non è che l'effetto.

L'accesso d'ecclapsia ha la sua sorgente, la sua causa, nell'utero medesimo. La perturbazione nervosa che ne risulta determina un difetto di armonia nelle funzioni dei nervi pneumo-gastrico e grande simpatico, provoca un turhamento nell'ematosi, un'alterazione consecutiva nelle differenti sensazioni, e particolarmente in quelle dei reni, d'onde l'albuminuria.

L'albuminuria non è dunque che un sintoma.

L'autore ha pel primo indicato\*il carattere differenziale dell'albuminuria idiopatica e dell'albuminuria legata ad una alterazione dei reni. Consiste nell'odore delle orine.

Nel caso di albuminuria idiopatica nervosa gli asparagi comunicano alle orine l'odore particolare a tutti noto.

Quando le orine provengono, al contrario da reni alterati, come nella nefrite, gli asparagi non comunicano alcun odore alle orine.

La terebentina, il cubebe, possono, aggiungne l'autore, servire egualmente in questi casi, come mezzo diagnostico.

(Journal de Chimie médicale, mai 1866.)

#### BOLLETTINO OFFICIALE.

Con Determinazione Ministeriale del 4 gennaio 1898.

BORELLI dott. Giorgio, medico di | Destinato allo spedale divisionario regg. di 1" cl., stato richiamato in attivo servizio dalla aspettativa con R. decreto 5 dicembre 1867, Bollett. 107,

di Brescia.

Con R. Decreto del 5 gennaio 1868.

nel reggim, lancieri Vittorio Emanuele.

LONGO Agostino, veterin, aggiunto | Promosso veterinario in 2º di 2º classe (3º turno), colla paga fissata dal R. decreto 27 giugno 1861, a far tempo dal 1º febbraio 1868.

Con Determinazioni Ministeriali del 7 gennaio 1868.

SERRATI dott. Giovanni, medico | Cessa di prestar servizio al 2º di reggim, di 2º classe, in aspettativa per riduzione di corpo e comandato a prestar servizio al 2º regg. bersagl. (2° battaglione).

GOVERNATORI dott. Vincenzo, medico di battagl. di 1º cl., addetto allo spedale divisionario di Bologna.

reggimento bersagl., (2º battaglione).

Trasferto nel 2º reggimento bersaglieri (2° battaglione).

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO

### Mily was the control suggested by the real of the case in Albania almost and only

Illustrissimo sig. Rédattore del Giornale di medicina, farmacia e veterinaria militare 1611 dell'Esercito italiano.

Firenze 1° gennaio 1868.

Le sarei molto grato se Ella volesse far inserire in nn prossimo numero del nostro giornale le poche linee che ho l'onore di trasmetterle. Persuaso di essere favorito, Le ne anticipo i miei ringraziamenti. id at the first to the bands on the

silvy some of a College and a definite but surjection L.L is a 10

Suo umiliss. subordinato Dott. CALEFFI.

#### DELLA CURA DELLA EMERALOPIA NEGLI SPEDALI MILITARI ITALIANI.

Osservazioni del medico di reggimento dott. Cimbro Caleffi dirette al sig. dott. Angelo Manzoni.

Pochi giorni or sono, mentre stava fecendo degli studi sulla emeralopia gentilizia, che, a detta del Liebreich, può collocarsi fra le malattie che si sviluppano facilmente nella razza umana, come il cretinismo, il sordo-mutismo, l'epilessia e la pazzia, per una sorta di deterioramento della specie che si verifica spesso nei nati da parenti consanguinei; e che perciò reclamar dovrebbe la più seria attenzione dei dotti e dei potenti . . . . mi venne alla mano (troppo tardi in vero) uno scritto del dott. Angelo Manzoni, inserito nel 2º fascicolo della Rivista Clinica di Bologna del decorsso anno, sotto il titolo « Della emeralopia. » Non è mia intenzione di prendere a disamina le teorie

colle quali l'autore intende spiegare la vera natura della nominata malattia ed i vari fenomeni che la caratterizzano, descrivendo in pari tempo le alterazioni materiali costanti, che egli, fortunato ottalmoscopista, avrebbe rinvenute nel fondo oculare dei sessanta emeralopi che ebbe a curare nell'ospedale militare di Bologna, dove prestava servizio durante la guerra decorsa cioè nei mesi di giugno, luglio ed agosto 1866. Queste identiche alterazioni erano già state riscontrate dal prof. Quaglino e dal medesimo pubblicate fino dal 1864, in una bella memoria sulla condizione morbosa della emeralopia, stampata nella serie 5°, tomo 3°, della Gazzetta medica italiana — Lombardia.

Nè voglio qui riferire quali sieno i risultati ottalmoscopici da me ottenuti nei molti emeralopi osservati nel corso di ben quattro anni; non avendo la pretensione di far cadere la bilancia piuttosto verso il Quaglino, o verso i Giraud-Teulon e i Perrin, citati dal Manzoni, e gli altri distintissimi oculisti dal medesimo taciuti, e che pure avanti e dopo la pubblicazione dell'illustre professore sostennero opinione contraria. Il signor Manzoni ha visto come il Quaglino ed a buon diritto ripete in suo favore le parole del Virchow " il est tou, jours tres perillienx de nier catégoriquement ce que quelqu'un dit avoir positivement vu.,

Mio precipuo scopo è di fargli sapere che se pure (cosa di cui mi permetto dubitare) vi. fu un tempo qualche medico militare [che curava l'emeralopia come unicamente dipendente da stato gastrico e quindi sottoponeva i suoi malati a rigorosa dieta e prescriveva loro dei purgativi, ben a torto il Manzoni afferma nella pagina 38, prima linea che "vige tuttera negli spedali militari un metodo

- n di trattamento che io (è il dott. Manzoni che parla) n chiamerò per lo meno assai strano, e che consiste nel
- n sottoporre i soldati ad una dieta ristrettissima ed insuf-
- " ficiente, se pure non si aggiunga a questa un quotidiano
- " purgante, onde comporre quelle due parole dicta-pur-
- " gante, che sono una terribile condanna per i medesimi. "

I medici militari italiani, che di tal guisa vengono giudicati siccome ignoranti e peggio, studiano e sanno anch'essi che dal tempo in cui lo Scarpa sosteneva essere l'emeralopia una amaurosi intermittente dipendente da stato gastrico, la scienza ha fatto dei progressi e si è arricchita di molti mezzi ausiliari che con abbastanza famigliarità mettono a contributo nell'esercizio della loro professione. Non hanno quindi bisogno per distinguere il vero dal finto emeralopo di ricorrere alla dieta-purgante « e ciò per il consentaneo dilemma , che il Manzoni ha sentito ricordare così concepito: L'e-" meralopia possa esser vera o falsa, cioè a dire esistere o , no; nel primo caso non è improprio il credere che essa . dipenda ed abbia relazione con qualche disturbo gastrico, " ed allora conviengli perfettamente questo trattamento; o , non esiste, nel qual caso nulla di meglio e più idoneo dello " stesso onde obbligare il soldato poltrone e falso a desi-, stere dall'inganno (pag. indicata).

Favorisca il dott. Manzoni di entrare negli ospedali militari, incominciando precisamente da quello stesso di Bologna (dove esso per la prima volta confessa di aver veduto un emeralopo e dove è affidata la sezione ottalmici al bravo collega dott. Marini) e si convincerà ben presto che anche noi facciamo tutto il nostro meglio per tenerci a livello dei progressi della scienza e della umanità. - Che se poi non volesse prendersi tanta briga, per escire dal suo inganno basterà si dia la pena di rileggere la mentovata memoria del prof. Quaglino laddove ricorda i metodi di cura impiegati dai medici militari nello spedale del monastero maggiore di Milano, nel quale appunto ebbe l'opportunità di osservare i trenta soldati emeralopi provenienti dal campo di Somma e nei quali verificò l'esistenza delle alterazioni materiali del fondo oculare che accompagnano lo sviluppo ed il decorso della malattia; e tra quelli non troverà certo la dicta-purgante; ma sibbene, a seconda delle peculiari indicazioni, adottato ora l'uno, ora l'altro dei tre seguenti mezzi terapeutici: " Uno tutto razionale e che soddisfa pienamente

- " l'indicazione causale (sono parole del prof. Quaglino) cioè
- " la reclusione per più giorni in una camera perfettamente
- " buia, l'altro tutt'affatto empirico e volgare, non meno pronto
- , però nella sua azione, cioè la fumigazione dei vapori di
- " fegato di montone o di altri animali, e finalmente l'uso
- " dell'olio di fegato di merluzzo nei casi più ostinati e ri-
- " belli (pag. 11). "

I nostri soldati quando sono ammalati veugono da noi tutti curati con impegno ed affetto; e neppure gli emeralopi

- " sono costretti (come assevera il Manzoni) unitamente al
- " simulatore a recedere dalle loro asserzioni, a chiamarsi
- , loro malgrado migliorati o guariti onde togliersi dall'ospe-
- , dale dove la più insopportabile delle astinenze non per-
- , mette Ioro di rimanere (pag. 38). "

I miei colleghi mi perdoneranno di avere presa la loro difesa, e mi sapranno buon grado, io spero, di avere formalmente respinta una non meritata accusa, che forse ci venne scagliata non per mal'animo, ma per eccesso di zelo umanitario o sotto l'influenza di un falso referto; come d'altra parte io mi lusingo che il dottor Manzoni in avvenire vorrà giudicare più imparzialmente i medici militari, che sono pure suoi colleghi e che all'ombra della più umile oscurità, senza posa e con la massima abnegazione, e spesso fra i pericoli i più temuti, sagrificano la loro esistenza a vantaggio e sollievo dell'esercito, che costituisce una elettissima parte dell'italica famiglia.

Nота. — Il dignitoso lagno dell'egregio collega, più che i nostri merita gli encomii e ringraziamenti del ceto medico intero, che troppo altamente sente per tollerare la responsabilità di queste inconsulte accuse, di tratto in tratto scagliate alla medico-militare famiglia.

Un si fatto indelicato procedere, quand'anche traesse la sua causale da qualche fatto reale, è pur sempre ingiusto, in quanto con ingenerosa insinuazione tende a far risalire dall'individuo alla intera classe il biasimo e la responsabilità. Così noi avremmo a stigmatizzare un'altra recente pubblicazione (Ippocratico nº 12) colla quale un collega, appena lasciò il Corpo sanitario militare cui per brev' ora appartenne, volte scagliare la par-

tica saetta agli abbandonati confratelli.

Sono fatti dolorosi perchè ingiusti; dolorosissimi poi perchè sono un'eccezione tutta italiana. Altrove mai occorse alcunche di analogo.... In Francia, in Inghilterra, in Prussia, in Austria, i colleghi civili sono l'egida generosa della medica famiglia militare a cui la disciplina impone spesso un duro benchè necessario freno. Mai colà i colleghi civili dimenticarono, come da noi (per quantunque eccezionalmente è vero) tal fiata accade, i vecchi legami di cameratismo e gli inviolabili doveri di classe che li legano ai sanitari dell'Esercito. Forse che non uscimmo dalle stesse scuole? Forse che non abbiamo attinto alle stesse fonti quel po' che sappiamo? Forse che vestendo la militare assisa abbiamo perduto il bene dell'intelletto, obbliato tutto che prima apprendemmo, intralasciate le acquistate studiose abitudini?... Oh! avesse la grande maggioranza dei medici civili quelle opportunità, la possibilità sola, anzi, di accrescere il prezioso fondo delle cognizioni acquistate nelle scuole e cliniche universitarie, quale a vece appo noi ha, ed ancor per obbligo, il medico militare.... La medica dignità, la scienza e l'umanità ne sarebbero ben largamente avvautaggiate.

È però giusto e doveroso il dire che la generalità de' medici civili, e quel che più monta tutti quelli più distinti per meriti incontrastati, per l'elevata posizione che occupano, per la autorità di cui godono, anco da noi, mai diniegarono fratellevole affetto e confortevole stima al Corpo sanitario militare, ed il Corpo intero ne serba loro vivissima gratitudine. Lunga sarebbe la schiera dei nomi che la riconoscenza ci inviterebbe a declinare: Griffini, Colletti, Strambio, Borelli, Laura, Galligo, Soresina, Inzani, Peyrani, Sella, Mantegazza, Timermann ecc., tutti nomi cari alla scienza e della stampa scientifica abilissimi campioni (1)... Ciò hen vale a confortarci di quei piccoli disappunti di cui l'ingerosità di alcuni pochi ci è dolorosa cagione.

Del resto, noi medici militari, non saremo no tutti aquile, ben lo crediamo; ma le aquile non son neppur si fitte sulla terra.

D. F. BAROFFIO.

<sup>(1)</sup> Io sono personalmente lieto di poter afferrare quest'occasione per rivolgere all'egregio collega prof. cav. Gamba, una parola del grato animo mio per le cortesi parole indirizzatemi nella seduta del 22 scorso novembre alla R. Accademia di Medicina in Torino, nel pregievolissimo rapporto da esso lui letto sull'opera del Butcher.

Come corollario alle nostre parole, ci cade acconcio il riportare qui un brano del *Medical Times* (11 gennaio) a dimostrare come fu applaudita in Francia ed in Inghilterra una onorificenza testè elargita all'illustre Levy, ispettore sanitario dell'esercito francese.

#### PROMOZIONE DI MICHELE LEVY.

La recente promozione del sig. Michele Levy, l'abilissimo capo del dipartimento medico dell'armata francese, ha arrecato grande soddisfazione. L'Union medicale scrive di essa nel seguente modo:

« La promozione del sig. Michele Levy al grado di grande uffiziale della Legione d'onore è stata accolta colla più grande soddisfazione, non solo perchè è una giusta ricompensu dei meritorii servizi del nostro eminente collega, ma perchè stabilisce un onorevole precedeute nel servizio medico dell'armata. Comunque nella pratica civile il sig. Rayer ed il sig. Nélaton, l'uno medico, l'altro chirurgo dell'Imperatore, siano stati innalzati a questa dignità, il sig. Levy è il primo chirurgo militare, che ha ricevuto questa distinzione. Nella sua persona è stato rotto un costume o tradizione, di cui fu vittima Larrey, anco l'illustre Larrey. Nominato commendatore sul campo di battaglia a Eylau, egli morì nel 1842, dopo quarant'anni di nobili servizi, senza aver potuto salire ad altro grado. Il maresciallo Niel ha finalmente compreso che il chirurgo, il quale cura e salva i feriti, è ben meritevole della più alta ricompensa.

# RIFLESSIONI SU ALCUNI ARTICOLI DI ESENZIONE CONTEMPLATI DALL'RLENCO B.

Chiarissimo Sig. Cavaliere,

Pavia, 22 agosto 1867.

L'attenta lettura dello scritto pubblicatu dall'illustre nostro sig. Presidente nel fascicolo del *Giornale di medicina* militare uscito in sul principio di luglio testè spirato, toccò alcuni pensieri, che da tempo, come nell'altrui, nel mio capo giacevano, ed altri ne mosse.

Avrei potuto contenerli dove stavano, ma ritenendo cosa,

se non utile, innocua almeno il manifestarli, nè a chi sapendo, mi permetto di farli patenti a Lei, chiarissimo signor cavaliere, perchè la di lei persona, anche senza l'onor di conoscerla, mi inspira fiducia, che con benigno animo li avrebbe accolti, ove alcun che non indegno di considerazione in essi si contenesse.

Non agogno, perchè non la credo meritevole, alla pubblicità di questa mia lettera: nemmeno pretendo ad un di lei riscontro pubblico o privato, non volendo per cosa si da poco arrecarle disturbo. La speranza, che essa giunga al suo destino, basterà al mio desiderio.

L'illustre nostro sig. Presidente discorrendo dei giudizi d'inabilità al militare servizio emessi per gracilità nelle leve degli anni 1862-63-64 osserva, che da noi gl'inabili raggiunsero la media del 13 per 1000, mentre in Francia salgono al 57 per 1000; e che per contro i morti o riformati per tisichezza polmonale solamente (escludendo i decessi ed i congedi di rimando per altre malattie della cavità toracica) vanno ad un numero d'assai superiore a quello che si verifica nell'esercito francese, e d'assai superiore parimenti è la media annuale delle riforme accordata per gracilità o debole costituzione non ostante l'effettivo di molto inferiore del nostro Esercito.

Egli vorrebbe perciò « che l'attenzione del perito fosse » con speciale diligenza rivolta all'esame della forma ed » ampiezza del casso toracico, esigendo non solo il regolare » sviluppo dei suoi diametri, ma pure anche una giusta » proporzione di questi, ecc. (pag. 383) e che l'attuale misura normale del perimetro del torace, stata nell'anno 1864 » saviamente portata da centimetri 76 ad 80, venisse applicata se non in modo assoluto, certamente con qualche » rigore, e non appeua facciano difetto le altre considerazioni generali si pronunciasse recisamente un giudizio » di non idoneità. . . . . Essendochè sia egli convinto: che » nessun'altra disposizione legislativa potrà scemare così » stragrande numero di congedi di rimando e di vittime » che tuttodì si osservano negli spedali in causa di malattie » dei visceri endotoracici. »

Ecco a questo proposito quanto potei imparare nei pochi

anni di vita militare, nei quali ebbi ad assistere alle leve.

Nei Consigli di leva il perito od i periti sanitari hanno il voto consultivo: il deliberativo sta nei membri del Consiglio. Ora quando si tratta di difetti fisici, meno chiari, dove più vale la perizia scientifica che il semplice criterio pratico o consuetudinario, prevale il giudizio del perito sanitario: nei casi contrari prepondera il giudizio del Consiglio.

Nel valutare complessivamente agli altri dati quello dell'ampiezza del torace, il perito sanitario si trova spesso di dovere conciliare le sue convinzioni colla lettera del regolamento e colle decisioni dei membri del Consiglio. Il perimetro di 76 centimetri essendo detto sufficiente qualora concorrano le forme armoniche del torace, una apparentemente buona costituzione, ne segue, che sempre quando si uniscano tali condizioni, assenziente o dissenziente il perito,

se ne proclama dal Consiglio l'idoneità.

Nè si calcola o si prevede, che molti per sproporzione fra la statura ed il perimetro del torace, o per molle costituzione, o per tendenza ereditaria, o per il passaggio da una vita sedentaria o più o meno agiata o poco attiva e riguardosa ad una faticosa e<sup>\*</sup>meno cauta, o pella diversità dei climi o per molte cause insieme congiunte, se potevano a casa loro fortificarsi e campare più o meno lungamente, la loro vita viene nella milizia più o meno presto logorata e facilmente scoppiano malattie, di cui il germe o la tendenza già esistevano. Nè tale germe o tendenza è facile a scoprirsi, ad apprezzarsi nella visita istantanea: che se in molti le condizioni della vita militare giovano a migliorarne la costituzione, altre per le addotte ragioni ne sentono effetti contrari. D'altro lato noi medici siamo troppo prudenti e riservati nel proporre a rassegna e nel giudicare inabili al servizio individui, che hanno giaciuto mesi e mesi negli spedali per malattie degli organi endotoracici. Il medico, posto fra le sue convinzioni scientifiche ed il dovere della sua carica, fra l'interesse dell'individuo e quello dello Stato, credo, che non di rado dà, più del necessario, peso al secondo sul primo e giudica contro la propria scienza per tema di eliminare troppo presto un soldato dall'Esercito. Così sebbene l'art. 70 dell'Elenco B dica, che « la tisichezza

» polmonale ad ogni grado bene caratterizzata nei suoi » primordi e nella costituzione del soggetto » basti a motivare la riforna d'un individuo, generalmente si accoglie un tubercolotico o polmonitico nell'ospedale ed a vece di congedarlo al primo od al secondo stadio, si manda in licenza di convalescenza, gli si accorda un congedo di alcuni mesi, e dopo ritorna al Corpo per rientrare nell'ospedale, di dove o non più esce o solo per recare alla famiglia un corpo omai incadaverito.

Senza spendere pertanto maggiori parole, mi arrischierò, buona o ria sorte abbiano le mie idee, di dire che su questo articolo parmi le raccomandazioni vadano inculcate in ispecie ai Consigli di leva, onde sieno meno facili nell'accettare giovani di dubbia idoneità, e per tema di perdere un buon soldato non ne arrolino molti cattivi. Debbo fare ancora un'avvertenza intorno al modo di praticare la misura del torace.

Ignoro se altri l'abbiano rimarcato, ma io vidi che talvolta. ad evitare che il nastrino metrico rimanga attorno al petto troppo teso e così si guadagni uno o due centimetri in favore dell'inscritto, da taluno fra i membri del Consiglio appoggiasi il dito sul nastrino in corrispondenza della scanalatura vertebrale, sostenerlo e così guadagnare in ampiezza in favore della legge quel tanto di più, che risulta dalla incavatura spinale. In alcuni individui tale scanalatura è assai notevole, per cui dal porre semplicemente il nastrino metrico attorno al torace tendendolo sufficientemente al trattenerlo nel modo indicato si frammette una sensibile differenza. Parrà una inezia; eppure fra i due modi corre talvolta una differenza di più centimetri. Ad ovviare pertanto la troppo facile accettazione di inscritti di dubbia idoneità gioverebbero, a mio credere, alcuni fra i seguenti partiti: 1º Raccomandare tanto ai medici, che ai Consigli di leva una scelta più rigorosa; 2" precisare meglio il modo di misurare il torace; 3° ampliarne la misura portando il minimum a 78 centimetri almeno, e così si eliminerebbero tanti individui di mal fondata idoneità (1); 4º usare forse

<sup>(1)</sup> Il non essersi assolutamente scostati dal minimum di 76 centimetri anche per la considerazione, come dicesi nel Supplemento d'avvertenze citato, che

anche maggior cura nella scelta degli uomini destinati a certe armi speciali; 5° rivisitare dopo sei mesi od un'anno gli individui più gracili e che sembrano meno tollerare la vita militare; 6° congedare definitivamente gli ammalati di affezioni lente in genere dei visceri principali, abbandonando la fiducia, che individui colpiti da malattie lente polmonali anche incipienti possano radicalmente guarire e riabilitarsi al punto da ritentare con successo le prove della milizia.

Su questo punto si dovrebbe tener fisso, che ogni soldato vuolsi considerare come chiamato per la guerra, e presnnto capace di sopportarne le perizie, le fatiche, gli strapazzi inseparabili e che molti fatti pei tempi pacifici, in tempi burrascosi diventano mobili da spedale o da depositi, un peso allo Stato, una perdita per la famiglia e per la società: e che di soldati inutili per la guerra non so quale prò ne ridondi allo Stato. Così si verrebbe a dar vigore alla massima dal generale Lamarmora, nella qualità di ministro per gli affari della guerra, proclamata innanzi alla Camera dei Deputati subalpina in proposito della riorganizzazione dell'Esercito sardo, ai molti soldati e mediocri essere preferibili i pochi ma buoni (1).

Le riflessioni dettate dall'illustre nostro signor Presidente intorno alle numerose esenzioni per *cirsoceli*, *varicoceli* e *varici*, destarono pure nella mia mente alcuni pensieri.

Il signor Presidente, paragonando il numero delle esenzioni per le accennate infermità avvenute presso di noi colle identiche dello esercito francese, e mettendole in confronto colle meno numerose per gracilità e dimagramento,

the metabolic community

nella Sardegna ed in talune provincie meridionali si osservano individui di forme minori ed ottimi soldati cionostante, fu un posporre l'interesse del corpo a quello di un membro: il conservare poi quella inferiorità a carico di quelle provincie apparirebbe una ingiustizia senza assegnato compenso in vantaggio dello Stato.

<sup>(1)</sup> Qualora si adottasse il partito, nel medesimo interesse dello Stato, di riordinare la guardia nazionale non come un privilegio ed oggetto di parata, ma coordinarla colla organizzazione dello Esercito, che si sta studiando, ed in modo che comprendesse ogni classe di cittadini, potrebbe accogliere anche i meno abili allo Esercito.

è d'avviso che le cose dovrebbero, siccome in Francia, succedere a royescio.

« Non sembra ammissibile (pag. 388), che in una classe » composta di giovani appena ventenni, si abbia potuto in-

» contrare un sì rilevante numero di simili imperfezioni

» al grado voluto dalla legge, da escludere cioè la morale

» convinzione sulla loro attitudine al servizio militare. Per

» quanto larga parte si voglia fare ad alcune condizioni

» speciali del nostro paese, che non sarebbe però tanto age-

» vole a definire, non si potrebbe tuttavia immaginarne

» tali e così potenti da indurre nelle popolazioni italiane

» una tanta inferiorità a fronte delle francesi.

« Lo sviluppo abnorme e le dilatazioni nodose e varicose « di alcuni tronchi dell'albero venoso noi li vediamo offrirsi

« abbastanza frequenti dietro a date influenze, ma preferi-

« bilmente nella età virile ed in alcune peculiari costitu-

« zioni dell'organismo bene spesso robustissimo. »

Quindi il signor Presidente non può difendersi « da un « sentimento di dolorosa sorpresa nel vedere, che siasi di « tanto abbondato nell'esentare gli inscritti tocchi da varici « o cirsoceli, quanto si procedette con vigore e parsimonia « verso i gracili. »

Ed in lui sorse il dubbio spontaneo (pag. 389), « che o la « legge non sia abbastanza chiara ed esplicita nei rispettivi « articoli, il che non è, oppure, trattandosi di un difetto ap- « pariscente che ferisce i sensi, anche dei meno esperti, sì « sia data ben sovente una eccessiva importanza ad alcune « semplici dilatazioni superficiali limitate e cutanee del si- « stema venoso, facili a riscontrarsi nei temperamenti san- « guigni. »

Qui mi corsero alla mente due osservazioni:

L'una è relativa a quanto dissi sopra, ossia che da taluno vidi esagerarsi di rigore nella misura del torace, e che il Supplemento di avvertenze agli articoli 68, 78 e 97 dello Elenco delle infermità, approvato con R. decreto 7 dicembre 1864, permette una latitudine al Consiglio di leva nella sua interpretazione da rendere il suo voto affermativo preponderante sul negativo del perito sanitario. Pur troppo l'idea di dare o conservare nell'Esercito molti uomini senza

abbastanza badare ad altro prevale su quella di più rigorosa scelta. Nei casi di cirsoceli, varicoceli e varici, sebbene infermità visibili o palpabili, non di meno il criterio scientifico prevale alla mera interpretazione dell'articolo 81 ed il voto del perito è più deliberativo, che consultivo. Quindi può darsi benissimo, come osserva il signor Presidente, che i meno esperti giudichino causa d'inabilità dei cirsovaricoceli e delle varici, che nol sieno e che su quest'articolo si trovi minor opposizione per parte dei membri del Consiglio.

D'altra parte mi venne alla memoria ciò che si legge nel Trattato di patologia esterna del Vidal (De Cassis). All'articolo del varicocele (vol. 5°, pag. 188, ediz. 1861) Vidal dice, che dai 10 ai 30 anni si osservano comparire le prime varicosità dello scroto; taccia Delpech di negligenza e di ignoranza della storia di questa infermità, perchè asserisce il varicocele raro nei giovani; scrive, che il maggior numero dei suoi operati aveva dai venti ai ventiquattro anni; uno toccava il tredicesimo, un altro giungeva al cinquantesimo. Anche Boyer nel suo Trattato delle malattie chirurgiche dice il cirso-varicocele più frequente nella giovine età. Stando pertanto all'autorità dei due citati classici, la

gioventù sarebbe appunto l'età più proclive.

D'altronde se nelle popolazioni italiane in paragone delle francesi più frequenti sembrano essere le varicosità in genere, nella Gran Bretagna e nell'Irlanda il cirso-varicocele sarebbe anche del doppio ed oltre più numeroso, che presso di noi; posciache il dott. Fano nelle addizioni al Vidal, rapporta da Curling, che nel Regno Unito i Consigli di reclutamento rimandano il 7 per 100 (ossia il 70 per 1000) di giovani aventi tale difetto. Se vero è quanto riferisce il dott. Fano dietro Curling, scemerebbe lo stupore, perchè l'Italia dia il 31 per 1000 di varici e di cirso-varicoceli, mentre l'Inghilterra dà il 70 di soli cirso-varicoceli. Rimarrebbe ad indagarsi la causa, perchè l'Italia tenga in questa infermità il mezzo fra quelle due nazioni ed in quali proporzioni si osservi in qualche altra delle a noi affini per territorio, per costituzione, per genere di vita e di occupazioni degli abitanti.

La rimarchevole differenza nella tendenza alle varicosità nei tre popoli francese, italiano ed inglese fece sorgere in me il pensiero di porre questa infermità in parallelo con qualche altra, che negli inscritti predominasse, e le cui cause predisponenti ed occasionali in qualche punto col cirso-varicoccle la ravvicinasse. Pochi erano perciò i mezzi a mia disposizione; scelsi non di meno le ernie, perchè lo stesso Vidal ivi mi soccorreva.

Se nei nostri inscritti si osservano tanti individui affetti da varici da stare a quelli della Francia come 31 a 18, in Francia per contro il numero degli erniosi sarebbe tale da stare ai nostri come 31 a 12.

Diffatti il Vidal asserisce (vol. 4° pag. 161) che dalle statistiche dei Consigli di reclutamento risultano di erniosi all'età dai 20 ai 21 anno 1 su 32 giovani, ossia il 31 per 1000.

Lo specchio delle leve di questa provincia per il quinquennio dal 1860 al 1864 su 22183 inscritti dà soli 272 inabili per ernia, vale a dire 1 su 81 o meglio 2 su 163 inscritti, il che equivale al 12 172 circa per 1000. Se poi si prende il totale degli inscritti dei tre anni 1862-63-64 di tutto il nostro regno, si ha una proporzione minore. Gli inscritti portati dalle liste d'estrazione per questo triennio sono 679436 presenti, su cui se ne dichiararono 7755 inabili per ernia. Fatta la proporzione si ha circa l'11 172 per 1000. Quale sarebbe la causa per cui in Italia predominano le varici, ed in Francia le ernie? Il tempo risponderà a questo e ad altri quesiti.

Finalmente queste differenze nei difetti varierebbero ancora tra provincia e provincia, e forse tra circondario e circondario, d'un medesimo regno, dappoichè dando un colpo d'occhio agli inabili per variei e cirso-varicoceli di questa provincia si avrebbe che, mentre per tutto il regno l'Illustre signor Presidente trovò una media del 31 per 1000, nelle due leve del 1860-61 si ebbe qui il 51 per 1000, e nel trienmio 8718 chiamati alla estrazione e 446 inabili per varici e cirso-varicoceli, e nel triennio consecutivo 13465 presenti e 536 inabili.

Eccomi al fine del mio scritto.

Voglia chiarissimo signor cavaliere, scusare la mia bal-

danza, e dello avere abusato e stancata la di Lei pazienza, se tanta ne avrà avuta da seguirmi sino al fine.

Gradisca intanto i sentimenti dell'alta stima e del rispettoso ossequio con cui mi pregio di essere

Di Lei chiarissimo signor cavaliere

Devot.mo umil.mo servo
Giovanni Battista Ambrogio
Med. di battagl. al 1° regg. d'artigl.

. Chiarissimo Sig. Cavaliere

Pavia, li 25 agosto 1867.

Mi perdonerà la S. V. chiarissima se mi trovo di dovere ritornare ad importunarla per correggere un errore inavvertentemente sfuggitomi nella lettera che le sarà pervevuta.

41-31 to 1 Seems also dell'option House is even, all better al-

Nello stabilire le proporzioni degli erniosi col numero degli inscritti tanto per la provincia, quanto per l'intiero Regno, non riflettei a dedurre dagli inscritti sulle liste di estrazione, i cancellati da queste liste prima dell'estrazione, gli esentati ed i renitenti, numerosi nelle provincie meridionali ed in alcune centrali.

Le prime due categorie detraggono quasi un terzo, e colla terza, più di un terzo.

Considerando dunque il numero di 15,500 presso a poco come quello dei visitati per questa provincia, ed il numero di 272 dichiarati inabili per ernia, si avrebbe il 17 per 1000 di erniosi: e prendendo il totale dei visitati, quale lo dà l'Ill.mo signor Presidente nel suo scritto per le tre leve 1862-63-64 in 410,000 con 7755 erniosi; si avrebbe la proporzione del 19 circa per 1000.

Quindi gli erniosi ed i varicosi nelle popolazioni italiane e francesi starebbero fra loro in ragione inversa e presso a poco eguale, vale a dire 18 — 19 a 31 — 32.

Ma di leggieri si vede quanto cresca la proporzione dei cirso-varicoceli, e delle varici per la provincia di Pavia, se dal numero totale 22,283 di inscritti per il quinquennio sulle liste d'estrazione se ne sottrac quasi un terzo, e quindi

si stabilisce la proporzione fra la rimanente somma e quella di 982 affetti da cirso-varicocele e varici nelle cinque leve.

Essa darebbe la media pei cinque anni del 63 per 1000. Ed invero, in questa provincia i cirso-varicoceli e le varici, prese anche separatamente, compariscono dopo la mancanza di statura come il difetto predominante.

Scusi, chiarissimo signor cavaliere, la mia mancanza di riflessione e di abitudine a questi lavori, e mi creda di nuovo colla massima stima e riverenza.

Di Lei chiarissimo signor cavaliere

I ale to a more a cuir to accomplante

the same of the early allowed the same and t

Devot.mo umil mo servo
GIOVANNI BATTISTA AMBROGIO.
Med. di battagl. al 1º regg. d'artigl.

# BIVISTA DEI GIORNALI.

### Opirioni di illustri stranieri sul colèra.

Dagli Annali Universali del Griffini
(Continuaz. V. pag. 14.)

I casi segnati da diarrea prodromica senza dolori, lingua netta, debolezza, nessuna cefalea, si consideravano ad Amiens convenienti per cura oppiata astringente. D'altra parte i casi preceduti da

« Embarras gastrique, che intenderemo per disordine di stomaco e di fegato, lingua sporca, grossa, edematosa, coll'impronta dei denti, mancanza di appetito, nausea, eruttazioni, cefalea frontale, possono trapassare in colera senza diarrea, ma con costipazione. Sono questi i casi nei quali gl'Inglesi incomincierebbero probabilmente con una dose di calomelano. »

·Ciò conferma l'opinione di coloro che credono che il colèra, come la febbre colle quale certamente ha molti tratti di rassomiglianza, richieda una cura a seconda di ciascun caso, delle circostanze, della località, ecc. nelle quali nacque.

La suette, un prodromo, o coîncidente, o complicazione di colèra osservato lo scorso anno ad Amiens, è così descritto: « Debolezza, embarras gastrique, lingua sporca, e traspirazioni fredde, copiose, periodiche.

« La suette è il vero quantunque degenerato discendente dell'antico sweating sickness (sudor anglicanus), e come il colèra segue le stesse abitudini, e distrugge le stesse vittime. Tre quarti de'suoi sintomisono di embarras gastrique, con ostinata costipazione — cioè imbarazzo del canale alimentare, la cui membrana epiteliare, sotto l'influenza palustre e limacciosa e quella della miseria, cresce fuor del naturale, e (coll'ipotesi di un veleno colerico) può essere il nidus e il punto di partenza di un vero colèra. Certo che uno sguardo alla suette fornisce viste più larghe e più vere sulla natura e sulle relazioni del colèra. »

Evitando la dibattuta questione della cura della diarrea durante un'invasione di colèra, il dott. Barlow indica l'azione dell'acqua quale veicolo per rimuovere le corrotte sostanze del sangue nell'organismo, abilmente dimostrando gli effetti in diversi organi dei cambiamenti che più o meno arrestano il processo depurativo che si effettua nello stato normale dell'organismo. Prima dimostra il grado di somiglianza tra il colèra e quelle malattie che arrestano o diminuiscono l'accesso d'acqua nell'organismo in generale; poi il grado di somiglianza tra la malattia di cui trattiamo, e quelle che affrettano la sottrazione d'acqua dall'organismo, citando ad esempio specialmente la malattia di Bright e il colèra inglese Il dott. Barlow procede a dimostrare come sia dannosa all'organismo, la sottrazione d'acqua, e come l'iniezione delle vene vi supplisca fino ad un certo punto, ma anche in qual modo, col ripetersi del vomito e della diarrea e quindi con nuova perdita di fluido, il paziente soccomba.

« Possiamo così riassumere i fatti. L'impedito accesso di fluido alla circolazione è causa di collasso, con tendenza all'assissia, soppressione di orina, e quindi alcuni sintomi di avvelenamento uremico. Se l'impedimento si spinge innanzi [nel corso della circolazione, per esempio nel fegato, cagiona scarsezza di orina, e nei casi estremi si possano verificare alcuni sintomi di avvelenamento uremico. Ancor più innanzi si avrebbe lividore, orine scarse, nei casi gravi il polso di minacciata assissia, e la circolazione trova un sollievo coll'effusione di siero nel peritoneo, e in qualche raro caso parzialmente colla diarrea. Ma se il fluido passa liberamente dall'organismo ai reni e trova una libera nscita, se questi sono malati, passa fuori nondimeno lasciandosi dietro la materia escretoria che i reni debbono eliminare e ne risultano i sintomi di avvelenamento uremico Se però vi è una rapida corrente di fluido che si precipita fuori dall'organismo come nei casi di diarrea, abbiamo non

solo avvelenamento uremico, ma collasso ed altre conseguenze di deficienza di fluido nella circolazione — gli effetti sono gli stessi, sia che la deficienza derivi da impedito accesso di fluido come nelle malattie del duodeno, o da eccessiva e grave diarrea.

Non ci è concesso di esporre più in lungo le osservazioni del dota. Barlow; egli cita diversi casi per provare i fatali effetti dell'olio di ricino in questa malattia e gli effetti della purga incidente nella malattia. Testimonii del morbo in patria e nei paesi caldi, non possiamo a meno di sentirci più che inquieti al nome di olio di ricino legato con questo morbo, e non ne avremmo parlato qui ancora, se non ci fossimo di nuovo convinti, se ci si passa l'espressione, della grave responsabilità che incombe a chiunque permette che si promulghino siffatte dottrine; ogni giorno l'esperienza pratica negli ospedali e su individui inclinatissimi al morbo per vita improvvidente e sregolata, artigiani e classi infime, ci convince del gran danno che deriva dalla ostinata difesa di tale trattamento; quantunque ciò possa avere assai poca influenza su coloro che già si provarano nella cura di questo morbo, non dimentichiamo che gran numero di giovani confratelli non ne sono abbastanza preammoniti dall'esperienza; non dimentichiamo quanti hanno seguito, senza riflessione, tutto quello che si disse di ingegnoso su ciò. Alla lista di casi citati dal dott. Barlow, ne potremmo aggiungere altri e di altri autori, per provare i danni della cura con olio di ricino; ci accontentiamo di raccomandare ai nostri lettori le utilissime relazioni del Dott. Barlow, lette all'Hunterian Society.

In un caso di morte per colèra, il Dott. Stokes (1) dice di aver notato, dopo poche ore di collasso, un soffio intenso alla parte superiore e media della regione stevnale, in un giovane che godeva prima ottima salute. Questo soffio continuò fino alla morte; alla sezione si trovò un grosso coagulo nel ventricolo sinistro, che si estendeva attraverso l'orifizio aortico nell'arco dell'aorta. Le valvole del cuore e le pareti erano perfettamente sane; non c'era quindi alcun dubbio che il soffio fosse di data recente e risultante dalla presenza del coagulo che inceppava l'azione delle valvole aortiche.

Il Medical Times and Gazette. così parla delle opinioni di M. Worms:

— « Con Liebig, Worms crede che perdendo così i suoi cloruri, il sangue perde con essi la facoltà di produrre urea, e facendosi sempre più denso, diventa sempre meno atto alla circolazione. A tal periodo

<sup>(1)</sup> On Diseases of the Heart and Aorta, pag. 124.

della malattia la vita organica, per così dire, cessa; la decomposizione organica procede senza restituzione, il sangue assume quasi interamente il carattere venoso, » e lo sviluppo del calorico è troppo searso per supplire a quello che viene disperso per irradiazione.

Worms considera il veleno colèrico, come un fermento alcalino, la cui azione è resa facile da tutte quelle circostanze che ritardano una completa ossidazione del sangue, e che contribuiscono a sovracaricarlo di prodotti idro-carbonici, impartendogli un carattere venoso. I due grandi sistemi che sono fonte dello sviluppo del veleno colèrico, sono il sanguigno e il digerente, e Worms ritiene che il sangue sia il primo ad alterarsi, e che i disordini del sistema digerente siano consecutivi alle alterazioni subite da questo fluido. Una ragione, secondo lui, è che il feto in utero pnò ammalarsi di colèra, e che allora vediamo costantemente l'essudato specifico negli intestini, come in altri soggetti. Opina che ci viene suggerita la stessa conclusione dall'ordinario graduato svilupparsi di un decorso di colèra, che di solito è preceduto da prodromi, durante il qual periodo precursore ha luogo nna lenta e progressiva infiltrazione dei tessuti e dei follicoli intestinali, preparando la via per lo scarico dei costituenti acquei del sangue. Più è debole la causa dell'avvelenamento, più è lenta nell'agire, altrettanto più lunga sarà la durata dei fenomeni precursori; quanto più violento è l'avvelenamento, altrettanto più breve sarà il processo preparatorio. Egli chiama stadio di restituzione il periodo di reazione. Asserisce quanto fu già messo innanzi nel 1854 (1), che molti effetti della malattia dipendevano dall'urea nel sangue, e, dice Worms, è precisamente così del fluido cerebro-spinale, della milza, del cervello, dei muscoli delle estremità inferiori, del cuore. Il tessuto cerebrale è quello che ne contiene di più. Avviene l'opposto, per così dire, del flusso acqueo rispetto agli intestini; il fluido vien tratto nel sangue e quello che entra nel sistema della porta è immediatamente applicato alla secrezione della bile. Fa notare la gravezza del caso quando avviene la sonnolenza dopo incominciata la reazione, quando gli sforzi dei muscoli del petto diventano visibili, quando ritorna il collasso, ecc. Accenna anche all'eruzione cutanea, ed alla desquamazione notata da altri autori, come accennammo nella nostra Rivista di luglio. Chiama l'attenzione sulla distinzione tra stato tifvide, tifvide colèrica, e periodo

<sup>(1)</sup> Vedi: The Colèra at Finglas, per C. F. Moore, e: Dublin Quartely Journal of Medical Science, nov. 4854.

di coma uremico. Devono essere diligentemente distinti secondo la loro natura e secondo le loro indicazioni terapeutiche, e questo è lo scopo principale del lavoro dell'autore.

La sonnolenza non è marcata dalla sete febbrile molto pronunciata, nè da alcuna alterazione notabile della lingua, egli la ritiene appena analoga allo stato tifoide. Non è come il coma delle febbri perniciose, nè come quello delle idropi fatali; in questi due il coma invade d'un tratto, mentre uel nostro morbo il paziente perde le facoltà mentali a poco a poco. La mancauza d'ogni fenomeno di disturbo nervoso o circolatorio e l'andamento lento dell'affezione esclude ogni idea di uremia. Il rossore sanguigno di tutta la congiuntiva, la durezza e protuberanza del globo dell'occhio, accompagnano lo stato di sonnolenza, e predicono una grave reazione. Tosto dopo succede lo sguardo incerto, come di ebbro, e l'abbassamento della palpebra superiore: l'ottalmoscopio ci indica uno sviluppo venoso enorme del fondo dell'occhio. Worms ritiene questi fatti dipendenti dall'eccesso del processo di riparazione; le vene si inturgidiscono, mentre il sangue arterioso vien spinto nel cervello in larga quantità. In questi casi, dopo morte trovossi turgescenza del cervello, con effusione sierosa tra le circonvoluzioni e tra il cervello e la scatola ossea; gli umori dell'occhio, specialmente il vitreo, più abbondanti del solito. Worms trovò assai vantaggioso l'epitema tiepido alla regione frontale, tagliandone via i capelli se fa bisogno. La sua formola era la seguente: Spirito canforato 150 grammi, soluzione di ammoniaca da 20 a 25 grammi, infusione d'arnica 100 grammi, idroclorato di ammoniaca 45 grammi. Di solito bastavano da 48 a 72 ore di questa applicazione, ma certe volte si richiedettero otto a dieci giorni. Su 65 casi gravi di reazione, riusci bene questo rimedio in 51. Passata questa fase di reazione, subentra la fase tifoide o il pericolo uremico, intendendo con questo termine un processo febbrile che ha per causa e fine l'eliminazione dal sangue, e per mezzo di esso, del detritus organico del quale l'urea è il rappresentante più apprezzabile. Worms dice che probabilmente il salasso dalla vena o qualch'altro mezzo consimile possano forse combattere la sonnolenza; però egli non volle adottare il salasso; egli combinò col fomento alla testa, i vescicanti alle estremità inferiori, le bevande calde moderatamente aromatiche, il solfato di chinino, e qualche volta anche il nitrato di potassa; propone la limonea acido-solforica nella diarrea prodromica e nei primi momenti di malattia confermata. Preferisco l'isolamento dei casi di colèra, immediate disinfezioni delle materie emesse con una soluzione forte di solfato di ferro, tratta le biancherie con acqua bollente. Così gli assistenti del malato si salvano

egli crede, dagli attacchi del morbo.

Il London Hospital sussidiò un gran numero di colèrosi nel 1866. Prima del finire dell'agosto si erano accettati 509 casi di colèra confermato, 54.9 per cento dei quali morirono. Si erano disposti 138 letti, ma non vi furono mai nell'ospedale più di 114 casi in una sol volta. Tutti i cessi addetti alle infermerie di colèrosi furono chiusi, e gli excreta si ricevevano in vasi contenenti acido carbolico, e si trasportavano dall'ospedale aggiungendovi ancora dell'acido carbolico (12 oncia di acido concentrato per ogni litro d'acqua circa), poi vanivano sotterrate a cinque piedi. Si spargeva per le sale dell'acido carbolico in polvere; le infermiere se ne lamentavano comechè cagionasse dolor di testa e mal di gola. Tutte le biancherie provenienti dalle sale di colèrosi venivano posti in tubi con cloruro di calce, e dopo che ne erano imbevute, si lavavano con sapone d'acido carbolico; per questo processo le biancherie non furono danneggiate.

Sotto i	10 anni	di etá	66 gua	rirono e	56 mo	riron
p	20		44	D	40	2
D	30		50		56	
р	40	9	41	D	52	p
n	50		17	n	39	38
n	60	p	8	>	20	3
Più in là			2	39	18	20
		3	228		281	

Di 20 casi d'ogni età, curati prima del 19 luglio, 17 morirono; di 30 curati nell'ultima settimana di agosto, morirono soli 12. Del 509 casi, il 47 per cento erano donne. La mortalità decrebbe di settimana in settimana dall'85 per cento nella prima settimana, ai 35 per cento nell'ultima. Il 22 per cento degli ammessi, presi in massa, erano al di sotto dei 10 anni. Sul principio dell'epidemia, malati per la maggior parte venivano portati all'ospedale già nel massimo collasso, e morivano quindi poco dopo, o sul principio della reazione. La febbre consecutiva, che rassomigliava al tifo per molti rapporti, riesci fatale in un gran numero di casi; ed anche in quelli che ne guarivano, la convalescenza era assai lunga. In questa epidemia, più che le precedenti, la gravezza dei crampi fu maggiore; forse vi influi il non uso dell'oppio in questa epidemia, paragonata

a quella del 49. Si ebbero casi nei quali mancò alcuno dei sintomi soliti di colèra, e allora il carattere principale era il collasso, mangando il vomito e la diarrea od uno di questi; in altri il vomito fu cravissimo ed incessante, spesso fatale, specialmente durante la febbre consecutiva. Nella diagnosi si ebbe la massima cura di distinguere i casi di diarrea e quelli di colèra. Nel London Hospital non si ebbero casi fatali di diarrea propriamente detta. La diarrea non precedette sempre il colèra.

Fino alla fine di agosto si sussidiarano dal London Hospital circa 10,000 casi esterni di diarrea. Se questa durava da qualche tempo con scariche acquose, si davano gli astringenti, e con buoni risultati, se vogliamo giudicare dal numero comparativamente piccolo che furono poi accettati come pazienti nell'ospedale. Quando c'erano dolori forti di ventre, con poca diarrea ed evacuazioni dolorose, olio di ricino con poche gocce di tintura di oppio, cui seguivano gli astringenti se era necessario.

In un personale numeroso di servizio, solo cinque infermiere ebbero colèra, e quattro di queste morirono. Di undici lavandaie una, e morì. Tre dei casi fatali tra le prime non erano residenti nell'ospedale, e così la lavandaia. In tutto il resto dell'ospedale dove stavano gli ammalati generali; un sol caso di colèra, e fu un ragazzo che era stato trasportato in un attico dove si era ricoverato il primo caso di colèra ricevuto; morì.

Il Dott. Fraser opina che le iniezioni saline con una piccola quantità di alcool, come usava Little, siano una risorsa nel collasso estremo, quando il canale alimentare ha perduta ogni facoltà di assimilazione.

Little (London Hospital) accenna alla necessità di far uso di iniezioni nelle vene prima che il collasso duri da un pezzo, nel qual caso si formano subito dei coaguli nel cuore, che si estendono lontano nelle vene.

« Non si iniettarono che i malati che non lasciavano più alcuna speranza — casi di estremo collasso — tutti senza polso radiale, lividi, colla temperatura esterna abbassata, è che avevano perduta una quantità di fluido, o per diarrea o per vomito, per lo più per ambe le vic. I fluidi adoperati erano sangue defibrinato, siero, salini e salini con alcool. Si fece uso del sangue di pecora, mantenuto coll'immergere il vaso che lo conteneva nell'acqua calda, defibrinato col batterlo, poi filtrato. Adoperai il sangue defibrinato ad istanza del Dott. H. Jackson, ma solo in due casi assai gravi. Non si ebbe influenza fa-

vorevole nemmeno temporaria, e sembrò imbarazzare ed affrettare la respirazione. Da questi casi non si può trarre alcuna conclusione

quanto all'impiego del sangue. »

Anche lo siero adoperato era di pecora. In un sol caso, usato puro, riesci giovevole; ma l'età del paziente, 64 anni, gli fu probabilmente fatale. Little uso un fluido salino per iniezione; cloruro di sodio 60 grani, cloruro di potassio 6 grani, fosfato di soda 3 grani, carbonato di soda 20 grani, acqua distillata 20 once. Queste proporzioni con 2 dramme di alcool puro in qualche cosa meno di 112 litro (1 pint) di acqua, furono usate poche volte e in tutti i casi riesciti bene, e ciò fin dal 1849. Il liquido era a 110° F. o li presso, tenendo calcolo di un pò di raffreddamento passando lungo l'apparecchio di iniezione. Dapprima si usò nna siringa, poi un tubo di gomma, lasciando che il fluido penetrasse per gravità. Little dà i risultati di 15 casi, 4 dei quali felici; cita altri casi favorevoli verificatesi dopo la stampa del suo rapporto. Il Dott. Woodman incaricato del servizio del Limehouse District Hospital, Wapping, riferisce in senso favorevole sull'iniezione salina, e se ne valse tre volte con molto vantaggio temporanen ogni volta, e con una guarigione. I soggetti di questi casi erano senza polsi, ed uno anzi insensibile. Little sceglieva una vena al gomito:

« În genere non era difficile il trovare una vena, ma qualche volta però non se ne poteva scoprire attraverso la cute. Allora io metteva la vena allo scoperto passandovi sotto uno specillo prima di aprirla. Il fluido proveniente dall'apparecchio lava via il sangue dalla ferita e l'operatore non può shagliarsi nell'introdurvi il becco del tubo, ed evita di farlo penetrare o nel tessuto cellulare, o nella

guaina della vena, »

Il Dott. Fraser del London Hospital, ritiene che un vero caso di collasso colerico presenta naso, lingua, respiro freddi, orina soppressa, e la voce mancante. « In tali condizioni il malato assai di rado può guarire . . . . Quando mancano, si può avere a un di presso lo stato seguente, e allora si può sperare la guarigione: non si ode l'azione del cuore, manca il polso, pelle raggrinzata, mano da bugandaia, cute coperta da un sudore freddo di agonizzante, vomito, diarrea, crampi, ecc. - Questa epidemia incominciò d'un tratto, si fece tosto assai intensa, arrivò rapidamente, come già altre volte fece il colèra, ecc. - Non si osservarono nuovi sintomi, ma una gran varietà nei diversi casi; per esempio, in alcuni i crampi , costituirono il sintomo principale. » Ripeto il fatto che in quest'oc-

casione, come prima, furono vittime del morbo principalmente i sucidi e mal nutriti, e in particolare quelli che vivevano in abitazioni luride, malsanc. Gli astringenti e gli stimolanti non godettero gran simpatia. Ancor meno l'olio di ricino, il tartaro emetico e il solfato di magnesia, in piccole dosi. Si preferi la limonea salina. Giovò il mercurio con creta con piccole dosi di ipecacuana e polvere del Dower. « I bagni alla temperatura di 98° a 104° F. furono utilissimi di circa 430 dei casi peggiori. » In alcuni casi di estremo collasso i bagni caldi non giovarono nulla; e qui osserviamo che tale fu l'esperienza del marzo scorso in Parigi. Per il vomito incessante si tentò ogni sorta di rimedio; gli enemi nutrienti giovarono poco: le pillole di creosoto riescirono abbastanza bene in tre casi, il bismuto e l'acido idrocianico in un caso, in molti il ghiaccio. Un ragazzo di 12 anni che vomitò ogni liquido appena ingerito, cercò del pane con burro; lo si concedette e restò nel ventricolo. Parve giovasse questa formola: solfato di chinino 1 grano, tinct. ferr. mur. 15 gocce, acqua 1 oncia. Il trattamento solito del periodo di reazione fu la polvere grigia, ipecacuana e polvere del Dower, bevande con clorato di potassa e limonee saline, e attenzione allo stato delle vie intestinali e alla dieta. Manifestandosi l'assopimento, faccia accesa, congestione delle congiuntive, ecc., giovano assai i senapismi e i vescicanti alla nuca. Nella cefalea grave fin dal principio, giova l'irrigazione fredda. Il collasso declinò spesso insensibilmente in reazione. Di 52 morti, uomini, 25 perirono in collasso, 27 nel periodo di reazione; 45 casi fatali di donne, 33 lo furono al collasso, 12 nella reazione

a La viva reazione era caratterizzata da distinte placche rosso-scuro alle guance, molta congestione della congiuntiva, aspetto sonnolento, abbandonato, collo sguardo vagante della febbre, occhi socchiusi, pupille rivolte all'insù od all'interno, lingua dura, secca, denudata di epitelio, labbra e denti fuligginosi, respirazione faticosa, nei bambini e nei giovinetti la posizione prona di preferenza. Ebetudine della mente, dalla quale il paziente non si poteva sollevare, in qualche caso delirio violento, condizione che di solito finiva coll'essere fatale. »

Le variazioni di temperatura in questo stadio furono degne di osservazione. Il termometro provò che la temperatura uon poteva essere debitamente valutata dal tatto. Gli estremi di temperatura furono 91.2 e 105.6. Nella reazione la temperatura era al di sotto del solito, qualche volta ancor più bassa di quel che fosse ai primi

momenti del morbo. Nella reazione favorevole fuvvi di frequente un distinto abbassamento di polso, per lo più 54. Un ragazzo di nove anni, che pareva avviarsi hene, aveva il polso a 45. Spesso diventava intermittente nel periodo di reazione maligna; in nn caso fatale mancò sempre la settimana battuta; nulla spiegò questo fatto nel reperto cadaverico.

Gli estremi di respirazione furono 12 e 44. In alcuni casi favorevoli comparve un erazione roseolare nel periodo di reazione, osservando che in alcuni casi era preceduto da un aumento di temperatura, che tosto declinava col dissiparsi dell'erazione. Un ragazzo che
aveva erazione roseolare con reazione violenta e che mori poi, presentò edema dei piedi, e spasmi alle mani e ai piedi. Una ragazza
essa pure con roseola, non ebbe edema, ma spasmi nelle mani e
nei piedi, e guarl.

Come notammo nel nostro estratto del rapporto sul colèra all'Hôpital S. Antoine, dove si osservò l'ingrossamento e la suppurazione della ghiandola parotide e della sotto-mascellare in alcuni casi consecutiv di colèra, anche nel London Hospital si osservarano simili affezion, in condizioni eguali. Tra i postumi di colèra, il Dott. Ogle al St. George ed altri osservatori notarono l'urticaria ed altre eruzioni.

Al London Hospital parecchi casi di colera indussero aborto, rinscendo tutti fatali; una donna partori a termine naturalmente e guari; tre altre quasi a termine di gravidanza morirono prima del parto: un bambino nacque morto a termine, come altri tre venuti in luce per operazione cesarea immediatamente dopo la morte della madre. La secrezione del latte continuò in quattro casi di nutrici, e furono assai gravi. La storia susseguente dei hambini non la si conosce; madri e bambini venivano tosto separati col manifestarsi del colèra. Si notò spesso la sensazione di rumori nella testa, e in un caso fu questo il primo sintomo. Comuni le affezioni della cornea, esposte a lungo per la parziale apertura continuata delle palpebre; nna bambina fu cieca completamente per rapida ulcerazione di ambe le cornec. Nella reazione si ebbe di frequente la corizza, specialmente nei ragazzi. La mestruazione continuò in quelle donne che l'avevano iu corso all'irrompere dell'accesso colerico. Tutte le donne ebbero una secrezione vaginale muco-purulenta; macchiata di sangue nelle adulte, quantunque non al período di mestruazione; in un caso si ebbe una considerevole quantità di sangue.

Nel periodo di reazione e di guarigione, la gravità specifica dell'orina oscillò da 1005 a 1017 colla media generale di 1006. La gravità

specifica dell'orina fu assai bassa, anche al ritornare di codesta secrezione dopo ch'era soppressa da parecchi di. È bene ricordare che la secrezione dell'orina si ristabili sovente prima della facoltà di evacuarla. Quasi sempre, orine acide, colla massima acidità sul passaggio verso la reazione. Quasi metà dei casi presentarano albume in quantità diverse; questo scompariva presto, tranne dove ci fu racione a sospettare un'antica malattia renale. In molti casi le orine trattate coll'acido nitrico diedero un brillante color rubino. In un terzo circa dei casi si trovarono urati e cristalli di acido urico in quantità. Non si osservarano ossolati. Nella maggior parte dei casi, epitelio dai reni, dagli ureteri, dalla vescica; e nelle donne, epitelio vaginale, come se colla reazione si stabilisca una generale desquamazione. In tutte le orine esaminate si trovarano cellule in decomposizione, frammenti di epitelio granulare, ialino, di rado integro: molta inclinazione alla decomposizione dell'orina, e tendenza a riempirsi delle più minute forme della vita animale e vegetale.

Le secrezioni intestinali rassomigliavano assai all'acqua di riso, separabili o collegate in un fluido lattiginoso supernatante, e sedimento fioccoso; il fluido era grigiastro, semi-trasparente, in alcuni casi conteneva dell'albume; il sedimento era costituito da fiocchi di muco coagulato, contenenti numerose molecole e granuli - molte con moti attivi - e cellule di diverse dimensioni ed a periodi diversi di sviluppo o di decomposizione. Alcune rassomiglianti ai corpuscoli scoloriti del sangue: altre grandi di doppio o il triplo con nuclei manifesti senza l'azione di reagenti; alcune ripieni di granuli rifrangenti, non distinguibili dalle note cellule-granuli. Si trovarono anche delle masse cilindriche ben distinte di materia granulare, probabilmente frammenti di follicoli, ma senza alcun che di rassomigliante alla membrana mucosa. L'epitelio normale dell'intestino mancò quasi sempre nelle evacuazioni in vita. La secrezione di sangue dalle vie intestinali fu sempre indizio di risultato fatale. Il vomito conteneva epitelio della bocca e della fariuge, materia granulare, e diverse cellule vegetali provenienti dai cibi.

Mr. Mackenzie, medico residente assistente al London Hospital, osservò che i crampi gravi raggiungevano la temperatura dell'ascella di 2° F. Quanto più frequente la respirazione, tanto maggiore la temperatura, esaminata nel retto, nella vagina. Un bambino che morì in reazione imperfetta, ebbe la insolita temperatura di 101.8 esternamente a 106.2 internamente. Mr. Mackenzie, ritiene che l'aumento della temperatura post mortem, corrisponda alla durata della

malattia ed al periodo nel quale diventò fatale. Cita casi di spasmi negli arti dopo la morte, ed osserva che si verificano nelle parti affette da crampi in vita. (Questi spasmi post mortem possono involgere questioni medico-legali, in qualche caso estremo.) Sono comuni le piaghe aftose e le vesciche della bocca, delle labbra, della lingua, e l'angina, specialmento nei casi accompagnati da roseola colerica. Nel periodo di reazione è pur comune un dolor grave all'epigastrio. Si osservò non di rado la bronchite capillare, con pus denso nei tubi minuti; essa costituiva una gravissima complicazione del periodo di reazione. In alcuni casi si ebbe ulcerazione della cornea. L'atropina e la fava del Calabar agiscono sulla pupilla nel colèra. Lo stato della pupilla varia molto nel colèra; nel collasso non è largamente dilatata, come nel periodo algido.

Il dott. Woodman, all'interessante rapporto del quale sul Limehouse

Colèra Hospital alludemmo già, dice:

« I risultati dei nostri reperti cadaverici sono in gran parte contradditorii. Contro la generale opinione, i polmoni dei malati morti nel collasso erano spesso congesti; in un caso morto nella reazione, erano contratti e senza sangue. Il cuore conteneva sangue in ambedue le cavità (specialmente il destro); si ebbe in un caso di ventricoli contratti e vuoti. La cistifelea sempre piena. I follicoli mucosi degli intestini in genere assai prominenti. Le malatti renali croniche ebbero molta influenza sulla mortalità, specialmente su quelli che morirono nel periodo di reazione. »

Il dott. Letheby nel suo rapporto sull'epidemia di Londra del 1866, dimostra le difficoltà che si incontrano quando si tenti di localizzare la malattia. La gran mortalità che si riferisce alla sregolatezza della domenica, si verifica al martedì, come si desume dalle tavole costrutte sui rapporti del Registrar-General pel 1866. Ciò si osservò pure a Dublino e in altre località nella presente epidemia,

come nelle epidemie precedenti.

Il dott. Lionel S. Beale crede probabile che le vittime del colèra fossero individui sofferenti di alterazioni croniche di struttura ne;

tessuti degli intestini, da mesi e in alcuni casi da anni.

Il colera è sempre legato alla perdita di epitelio cilindrico dai villi. « Quantunque non ci sia diarrea pel momento, questo epitelio trovasi poi in abbondanza negli intestini del cadavere. » In alcuni casi di morte soppraggiunta rapida « per subitaneo arresto di sangue nei capillari degli organi importanti, non c'è nemmeno tempo perchè l'epitelio possa distaccarsi dai villi, precisamente come possiamo avere la morte per vaiuolo e scarlattina senza eruzione alcuna. »

« Il processo affetta la mucosa della cistifelea e dei condotti epatici maggiori, della vescica, degli uretri, della pelvi renale, delle tube fallopiane, dell'utero, della vagina. Pare insomma che l'epitelio delle superfici molli ed umide tenda a cadere; non già l'epitelio specialmente compreso nell'eliminazione, bensì quello che riveste i condotti delle ghiandole e delle cavità che si possono comprendere nella categoria della porzione di condotto delle diverse ghiandole secretorie. »

. Il dott. Beale aggiunse:

« I follicoli della mucosa dello stomaco e dell'intestino, delle ghiandole salivari, del pancreas, i tubi del fegato, dei reni e di altre ghiandole, serbano l'epitelio; nè io potei dimostrare alcuna forma speciale al colèra in queste varietà di epitelio ghiandolare. E, per quanto io potei osservare, sarebbe assai difficile il distinguere molte cellule secernenti tolte dal cadavere di un colèroso, da cellule perfettamente sane. »

D'altra parte il dott. Parkes e il dott. Gairdner asseriscono che la separazione delle cellule epiteliari risulta da macerazione meccanica post-mortem.

Il dott. Austin Flint del Bellevue Hospital, Nuova York, pubblicò una bellissima confutazione della così detta teoria d'eliminazione del colèra. E conclude così:

« L'importanza degli argomenti che sostengono la teoria di eliminazione nella cura del colèra, non ha gran valore. Accettando questa teoria, non bisogna opporsi al vomito, alla diarrea, anzi si devono favorire. Il solo pensiero del risultato pratico di questa teoria, deve colpire non poco chi è d'opinione, che la maggior fonte di pericolo nel colèra, sta nella perdita dei costituenti del sangue contenuti nell'effusione colèrica. C'è da temere che l'influenza degli ingegnosi scritti del prof. Johnson, abbia a condurre alla perdita di non poche vittime.

Un altro fatto pratico segue legittimamente l'accettazione della teoria di eliminazione, che cioè non si deve frenare la diarrea prodromica. Non è necessaria una lunga considerazione di questo precetto per rifiutare la teoria. Certo è che non v'è fatto meglio stabilito nella pratica di questo, che arrestando la diarrea che si spesso precede lo sviluppo del morbo, si previene il colèra. Possa questo fatto pratico pesare quanto basti nelle riflessioni dei medici sulla teoria d'eliminazione. La impossibilità di conciliare questo fatto coll'altra teoria, fa sì che questo non possa reggere. » (Continua.)

# Vetro sclubile gommato per uso contentivo nelle fasciature chirurgiche.

(Nota di CARLO PAVESI di Mortara.)

Del silicato basico di protossido di potassio, ossia il vetro solubile, scoperto e studiato per il primo dall'illustre chimico Iuchs di Monaco, se ne è in seguito tratto un grande protitto per isvariatissime applicazioni, cioè a rendere incombustibile la carta, tessuti di lino, cotone, legnami, al quale scopo si applica sulla saperficie dei cennati corpi: l'acqua che lo tiene in soluzione evapora e forma uno strato, una vernice che, impedendo l'immediato contatto coll'ossigeno atmosferico, ne impedisce la combustione, o per lo meno li rende ininfiammabili, recando non lieve vantaggio ne' luttuosi casi d'incendio, dando così tempo alle guardie da fuoco di impedirne i suoi funesti avanzamenti; fin adoperato nelle pitture a fresco; come farmaco fu consigliato per uso interno per combattere i reumatismi gottosi, la gotta cronica, i catarri vescicali, la renella urica, neuralgie reumatiche, la sciatica, le flussioni artritiche ecc.; finalmente venne applicato alla preparazione degli apparecchi chirurgici per le fasciature contentive nel modo proposto e studiato per il primo dal professore Schuh di Vienna; « per questo apparecchio, egli dice, » non occorrono che delle fettucce o bende, liste di lino, cotone, » carta senza colla e del silicato di potassa, tal quale circola in » commercio, le liste di cotone, di lino vengono mediante un pen-» nello spalmate del liquido, con esse viene fasciata la parte che » deve restare immobile. Questa si mantiene tranquilla nella posi-» zione opportuna sino a che l'apparecchio sia seccato. I vantaggi » di quest'apparecchio contentivo sono oramai notissimi ai pratici. » Onde meglio estenderne l'uso, cercai di migliorare o modificare questo metodo tanto per la parte economica, che dal lato della prontezza dell'essiceamento; infatti mediante la modificazione da n:e apportata basta una o due spalmature per ottenere il bendaggio molto consistente e solido. La modificazione da me proposta consiste nell'unire alla soluzione del vetro solubile una certa quantità di gomma

> Silicato di potassa liquido . . . . . parti 100 Mucilaggine di gomma arabica densa . » 50

arabica; ed ecco la formola che propongo:

Con questa leggiera modificazione, ossia mediante l'aggiunta della gomma arabica, credo che i bendaggi offrono simultaneamente tutti i vantaggi dei bendaggi destrinati od amidonati, e dei bendaggi col vetro solubile. Ed invero le bende con questa soluzione inzuppate si prosciugano e si induriscono assai più facilmente e prontamente di quello che non facciano quando sono preparate colla sola salda d'amido, o colla soluzione di destrina; acquistano più prontamente una certa solidità e resistenza, non scompagnata da certa elasticità, assai meglio di quello che non facciano i bendaggi preparati col vetro solubile non gommoso. Si può del resto facilmente togliere all'occasione il bendaggio, bastando per rammollirlo di bagnarlo con acqua.

(Giorn. di farm., di chim. e di scienze affini.)

#### Effetti straordinari della iniezione sotto-cutanea.

Il dottor Braine riferisce il seguente fatto relativo ad una signora, la quale non aveva potuto prender sonno da 72 ore a cagione di un forte dolore nevralgico al sinistro lato della testa, faccia e collo derivante dalla carie di un dente molare inferiore sinistro. Fu creduto di ricorrere ad una iniezione di 15 milligrammi di acetato di morfina. Ai 28 del passato giugno la morfina sciolta in quattro goccie circa d'acqua fu introdotta sotto la pelle del braccio sinistro alla inserzione precisamente del deltoide. La puntura non dette sangue. Dopo circa quindici minuti secondi la paziente accusò strettezza di petto e difficoltà di respiro e domandò di essere sollevata, dicendo che le sembrava di morire. La faccia e le labbra divennero pallide, la parola indistinta, il polso irregolare; comparvero contrazioni spasmodiche dei muscoli della faccia; ed essa cadde come morta. Acqua fredda fu gettata in volto e sul petto, e, come la paziente non era in grado di deglutire, la lingua fu strofinata con sale volatile ed al naso fu applicata dell'ammoniaca, essendo nel tempo istesso mantenuta artificialmente la respirazione. Durante questo tempo pallida era la faccia, il polso inpercettibile, niuna la respirazione. La insensibilità continuò per tre minuti; poi una o dne battute deboli di polso ed una o due superficiali ispirazioni avvertirono del ritorno alla vita. Essa riacquistò allora la coscienza; il polso apparve debole, ma regolare, la respirazione lenta; i diti rimasero interpiditi ed ambedue i pollici erano fortemente serrati contro le palme delle mani. Questo stato si dileguò in circa sei minuti, lasciando la malata con senso di mal'essere, ma libera dal dolore nevralgico che non fece più ritorno. È da notarsi che in tutto questo tempo non vi fu senso di nausea ne proclività al vomito.

(Medical Times and Gazette - 4 gennaio 1868.)

# Posizione per la riduzione dell'ernia inguinale. (Lettera del dott. Bond.)

Alcuni anni fa, scrive il dottor Bond, ebbi un caso, in cui il malato non potè ridurre un'ernia inguinale giacendo in letto sul fianco o sul dorso, ma ogni difficoltà fu facilmente superata tostochè egli si drizzò in piedi. Se, togliendo il suo cinto prima di porsi in letto, egli trascurava di mettere la mano alla parte e permetteva all'ernia di protrudere, egli era sempre obbligato di drizzarsi in piedi per ridurla. Poco dopo io fui chiamato per un'ernia inguinale strangolata. Compiuto ogni sforzo per ridurla col metodo ordinario, invitai l'individuo a porsi in piedi: io stesso mi collocai dritto in piedi dietro di lui, attorniando il suo corpo con ambe le mie braccia, afferrai il tumore colle mani, ed in pochi minuti feci quello che in molte ore non aveva potuto fare. D'allora in poi il dottor Bond assicura di avere sempre in pochissimi minuti ridotte moltissime ernie inguinali col mezzo da lui descritto, che egli dichiara di non aver mai visto tentato negli ospedali di Filadelfia e di Londra, nè raccomandato nelle opere di chirurgia.

L'oggetto della comunicazione del dottor Bond è di pregare i colleghi ad esperimentare la posizione eretta nella riduzione dell'ernia inguinale e pubblicarne i risultati. Egli soggiunge che nella ernia femorale la posizione eretta non gli ha dato mai alcun buon successo; che in tre casi ha dovuto operare; che nell'ernia ingninale non è stato mai obbligato di ricorrere alla operazione. Potrebbe credersi, riflette il dottor Bond, che la posizione eretta favorisse la riduzione dando luogo a sincope, ma in soli due casi si rammenta egli che il malato accusò senso di svenimento. Nello ultimo caso osservato l'individuo, un vecchio, svenne e cadde subitochè incominciò a sentirsi il gorgoglio, e la riduzione fu compiuta durante la lipotimia (1). (Medic. Times and Gaz., 4 genn. 1868.)

BAROFFIO.

<sup>(1)</sup> Dobbiamo qui ricordare che il collega dottor Vissio fin dal 4862 e 63 fece cenno (Vedi Relazioni delle conferenze scientifiche) della opportunità della posizione eretta ed a gambe divaricate, pella facile riduzione dell'ernia inguinale, e citò diversì fatti all'appoggio della sua proposta. In un caso a noi stessi occorso nel 1853 a Cagliari abbiamo potuto, nella posizione su accennata (e nella quale trovammo l'ammalato e che rifiutossi abbandonare, perchè in letto si sentiva morire, son sue parole), ottenere la riduzione pronta e facile di un'ernia che a parecchie riprese e da parecchie ore coi soliti mezzi si era invano da altri tentato ridurre: noi però non seppimo trarre da esso fatto alcuna deduzione di applicazione generale, donde la nostra franca rinuncia ad ogni pretesa priorità..... Se ricordiamo il fatto è solo come un'osservazione di più da aggiungere a quelle dall'autore riferite.

#### Premio Riberi della R. Accademia di medicina di Torino.

L'Accademia di medicina di Torino conferirà il premio Riberi di 20,000 lire, scaduto il triennio 1868-69.70, alla scoperta od opera, stampata o manoscritta, che ne crederà meritevole per i vantaggi recati alla scienza medica. (L'Osservatore.)

### BIBLIOGRAFIA

- Modificazione ai metodi di determinazioni volumetriche del Rame e dello Zinco, contenuti nei minerali mediante una soluzione normale di ferro-cianuro di potassio, del cav. Maurizio Galletti, saggiatore in capo al R. ufficio del Marchio della provincia di Genova. Genova, Tipografia del R. Istituto de' Sordo-Muti, 1868.
- Lo Sperimentale Giornale critico di medicina e chirurgia, anno 19.º —

  Direttori: Sigg. prof. Maurizio Bufalini e Francesco Puccinolti —

  Compilatori: Prof. Vincenzo Balocchi, prof. Lorenzo Fallani, prof.

  Carlo Ghinozzi, dott. Egidio Del Muratore. L'edizione e amministrazione del suddetto Giornale è nella Tipografia dell'Editore

  Giuseppe Mariani (piazza S.º Croce, Firenze) al quale saranno indirizzate le lettere affrancate. Saranno in quest'anno pubblicati

  varii lavori originali di professori addetti alle scuole toscane, e

  sarà proseguita la pubblicazione del Bollettino d'anatomia patologica. Condizioni d'Associazione. Prezzo:

Per Firenze													L.	16,	80
Per il Regno .								(fra	inc	o di	pos	ta)	1)	20,	00
Stato Pontificio															
Per Francia															
Per l'Inghilterra															
Per Austria e Ge	rma	ini	2							(id.)			>>	25,	00
Per Grecia, Isole	Jo	nie	e	tui	to	il	Le	var	ite	(id.)	V V		"	25,	00

IL GIONNALE ITALIANO — Delle malattie veneree e della pelle, compilato e diretto dal dott. G. B. Soresina, continuerà la regolare sua pubblicazione anche in quest'anno terzo di sua vita, seguendo le norme sin qui usate.

#### ROLLETTING UFFICIALE.

Con R. Decreto del 30 dicembre 1867.

MARIETTI dott. Michele, medico di batt. di 1º classe, addetto allo spedale divisionario di Parma.

Collocato in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, coll'annua paga di L. 1680, a cominciare dal 16 gennaio 1868.

Con R. Decreti del 5 gennaio 1868.

TANZARELLA dott | Angelo, medico di batt. di 1º classe nel 16º regg. fanteria.

PACCIANI dott. Giuseppe, medico di batt. di 1" classe nel 3° regg. granatieri.

CASAULA Giuseppe, farmac. agg., in aspettativa per motivi di famiglia con R. decreto delli 30 dicembre 1866. Collocato in aspettativa per motivi di famiglia, in seguito a sua domanda, a datare dal 16 gennaio 1868.

Dimesso, in seguito a sua domanda, a\_datare dal 16 gennaio 1868.

Ammesso a concorrere per occupare i 213 degli impieghi che si facciano vacanti nel suo grado, 'a norma dell' art. 12 della legge sullo stato degli uffiziali, a cominciare dal 30 dicembre 1867, coll'annua paga di L. 960, giusta l'art. 32 della legge stessa, a far tempo dal 1° gennaio 1868, ed in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per riduzione di corpo.

Con Determinazione Ministeriale del 14 gennaio 1868.

FATTORE Francesco, farmac. aggiunto, stato richiamato in attivo servizio dall'aspettativa, con R. decreto delli 21 dicembre 4867, Bollettino n°414. VETTORI Cesare, id. id. id. id.

Destinato allo spedale divisionario di Verona.

Id. id. di Bologna.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. Baroffio.

#### MEMORIE ORIGINALE

#### EMIPLEGIA SINISTRA

PER FERITA DI MITRAGLIA SULLA REGIONE PARIETALE DESTRA GUARITA FELICEMENTE COLL'ELETTRICITÀ.

> Storia letta nelle conferenze scientifiche dell'ospedale divisionario di Brescia il 2 gennaio 1867

da Ludovico Manescalchi, medico di battaglione.

Racconta essere stato curato con la vescica di neve sulla testa, con filacciche e faldelle unte, e internamente cartine bianche, probabilmente drastiche od antiflogistiche; dalle ferite esser colato pus abbondante; non essergli stati estratti proiettili, almeno dal 4° giorno della lesione in poi. Ritiene però che si fosse trattato di mitraglia, sia perchè questa pioveva sul suo reggimento nel luogo ove fu ferito, sia perchè così sembravagli avere inteso dire dal medico borghese che curollo in Villafranca. Però, ben 5 a 6 scaglie ossee, di una certa grandezza gli vennero estratte dal medico, e da

una suora di carità, come ancora molte altre di minor volume vennero fuori in un col pus, o attaccate alle filacciche. Arrivato nel nostro ospedale, le ferite erano tuttora aperte, e inoltre notavansi le nltime tracce di alcune piaghe di decubito a parte posteriore del tronco, per la costante posizione supina che doveva tenere, non potendo per l'emiplegia, muoversi su di un lato. In poco più di un mese, il dottor Taddei, curandole coi mezzi comuni, guariva e le une e le altre.

Attualmente si osservano due cicatrici sulla regione parictale destra; l'una superiore, e verso la linea mediana del capo, della grandezza d'un pezzo da 5 centesimi; l'altra più in sotto, distante dalla prima circa 2 centimetri, e la quale ha quasi il doppio di grandezza. Sono ambedue situate presso a poco in linea verticale con l'orecchio corrispondente, dal quale distano 4 a 5 centimetri, e presentano avvallamento per perdita di sostanza ossea.

Il dott. Taddei, capo-sezione, volle sperimentare il tanto vantato alcoolato di stricnina, facendo ripetute fregagioni lungo la spina e gli arti; ma non avendo ottenuto risultato veruno, stimò opportuno ricorrere all'elettricità. Adoperò un apparecchio elettro-magnetico, sul genere Rumhorff, con pila alla Daniel; l'un capo del reoforo veniva mediante una ghiera metallica assicurato sul braccio sinistro; l'altro era in continuazione con un disco metallico, con manico coibente. Il disco succennato si faceva trascorrere lungo i cordoni muscolari e nervosi degli arti.

Dapprima la scossa elettrica era ben poco risentita dal malato, e i muscoli poco rispondevano allo stimolo; ma dopo un mese la contrazione gradatamente si risvegliava in guisa che poteva stringere con la mano stnistra un manubrio di ottone, che venne a sostituire la ghiera metallica del braccio; e sul finire di novembre, accorciando il cilindro interno di fili metallici dell'apparecchio, e rendendo per consegueuza la scossa più energica, sempre però gradatamente, si otteneva che i lacerti muscolari energicamente si cenvellessero all'applicazione dello stimolo elettrico, e che l'ammalato si levasse di letto, e camminasse appoggiandosi cen una mano al bastone e con l'altra sui letti della sala.

Rimanevano però i flessori dell'arto superiore, e specialmente della mano, alquanto torpidi, e su questi con speciale insistenza dirigendosi i reofori, si è riuscito a far sì, che l'ammalato stringesse veementemente la mano in pugno. Dopo 3 mesi di corrente applicatagli in giorni alterni è perfettamente guarito, e tanto da poter camminare senza l'aiuto del bastone; cosicchè ottenuto il permesso richiesto, è uscito perfettamente guarito dall'ospedale il 3 gennaio 1867.

# METODO PER RICONOSCERE L'ARTIFICIALE COLORAZIONE DEI VINI.

(Per il dott. Aurelio Facen, farmac. aggiunto.)

In una delle passate adunanze scientifiche fu creata una Commissione, composta dal medico di reggimento Barbieri, farmacista capo sig. Giordano e farmacista aggiunto sig. Facen, onde esaminare il processo proposto dal sig. Lamattina, concernente il metodo di riconoscere l'adulterazione del colore dei vini.

Perciò credo di fare cosa gradita ai lettori di questo reputato giornale riassumere i lavori della Commissione, perchè oltre di offrire uu interesse generale, viene a completare il processo dell'analisi dei vini, fortemente sentito, perchè i suggerimenti dati dai diversi autori su tal proposito non conducono ad avere buoni risultati.

Quantunque la diversa colorazione dei vini non acquista importanza che per le abitudini ed il gusto dei consumatori, pure a noi interessa più di ogni altro il verificarla, perchè i regolamenti esigono (non so con quanta ragione però), che il vino somministrato all'esercito sia della qualità detta nera-

Il reagente proposto dal Lamattina è il biossido di manganese del commercio, adoperandolo nella seguente maniera: si prende grammi 50 di biossido di manganese grossolanamente polverizzato, se lo versa entro ad altri grammi 50 di vino da esaminare, agitando il tutto per circa un quarto d'ora, e poscia filtrando; dal colore che presenta il liquido dopo la filtrazione si conoscerà se il vino è colorito più o meno artificialmente, perchè se il liquido è limpido e chiaro il vino sarà naturale, mentre se il liquido presenta una tinta più o meno marcata allora si può essere certi della frode.

Numerose esperienze furono eseguite dalla Commissione sopra dei vini naturali, e sopra dei vini il di cui colore era stato precedentemente adulterato, per verificare l'azione che possiede il biossido di manganese, di distruggere la materia colorante dei vini, se nza esercitare azione alcuna sulle altre materie coloranti, e dai risultati avuti conchiuse, che adoperandolo nel modo indicato, esso è un utile reattivo per riconoscere l'artificiale colorazione dei vini, perchè decolora pressochè totalmente il vino naturale, mentre lascia passare sensibilmente colorito il vino misto a materie coloranti artificiali; per cui il biossido di manganese nell'analisi del vino serve a darci nn'idea certa in quanto all'adulterazione con materie coloranti artificiale, senza che però si possa conoscere la natura di tali sostanze, perchè esso mostrò di avere sempre un'azione più o meno marcata sopra le altre materie coloranti state adoperate, modificandone la composizione.

# BREVE RIASSUNTO DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

TENUTESI NELLO SPEDALE DIVISIONARIO DI FIRENZE

# durante l'anno 1867

(Per il dott. Dainelli segretario.) (1)

È quanto mai commendevole consuctudine di alcuni consessi scientifici, quella di riferire a fin d'anno sulle cose trattate e discorse nell'anno stesso, coll'intendimento di ricondurre alla mente degli accademici gli argomenti che fu-

<sup>(1)</sup> Nell'impossibilità materiale di pubblicare i resoconti delle conferenze screntifiche, abbiamo creduto mezzo conveniente, per far conoscere ai colleghi i comuni lavori ed i frutti non disprezzevoli ottenuti, il pubblicare le relative relazioni annue che è prescritto siano trasmesse al Consiglio superiore. Ricordiamo quindi ai sigg. segretari e presidenti di esse conferenze di non

rono lo speciale oggetto delle loro letture e delle loro disquisizioni, e al tempo medesimo di dare ad essi una finale
e sommaria attestazione dello zelo addimostrato nel coltivare gli studii. — Uniformandomi a questa usanza, che pure
è adottata fra noi, adempio di lieto auimo ad un incarico
del posto a cui mi eleggeste, imperocchè dal riassunto delle
conferenze scientifiche tenutesi in questo spedale durante
l'anno testè caduto, mi sembri dimostrato abbastanza che
in mezzo alle vicende della vita militare, e alle molteplici
vostre incumbenze, non venne meno neppure in voi l'amore nobilissimo della scienza, e l'operosità nel raccogliere
i preziosi frutti delle cliniche osservazioni.

Richiamerò prima di tutto alla vostra mente le memorie o note originali lette nel corso delle vostre riunioni, e di cui la speciale importanza mi obbliga a ricordarvene ciascuna partitamente. Nella prima conferenza del mese di gennaio si dava lettura di una memoria del medico di reggimento dott. Montanari, Sulla natura della malattia di Bright, la quale poteva considerarsi come il seguito di una lunga ed animata discussione tenutasi qualche tempo fa nello spedale divisionario di Milano su questo interessante argomento. Il nostro collega considerava i tre principali elementi che rappresentano il morbo di Bright, l'albumina, cioè nelle orine, l'idropisia, e la lesione dei reni, e valendosi dell'appoggio fornito dall'anatomia patologica, e dai dati clinici, scendeva a concludere, che la detta malattia non costituisce un'affezione sui generis, ma deve riguardarsi nello stato attuale della scienza, come una nefrite talvolta acuta, e niù frequentemente cronica, con progressiva degenerazione adiposa: conclusione in vero, che merita di essere con attenzione considerata, siccome quella che non parmi onninamente concorde coll'opinione di quanti scrissero sul morbo di Bright.

postergare ne di troppo ritardare l'adempimento di questo loro obbligo, e preghiamo anzi quelli che trasmisero già dei rendiconti troppo sommarii a volerne redigere di più completi, meglio adatti alla pubblicazione, e tali che facciano conoscere per intero l'operosità delle adunanze tenutesi nello scorso anno 1867]

Il nostro dott. Santini v'intratteneva in tre successive riunioni con un suo dotto ed erudito lavoro, col titolo: Della flogosi e del salasso nella pneumonite, e nella prima parte di questa memoria svolgeva con vastità e ricchezza di cognizioni il difficile argomento dell'infiammazione, analizzando le moderne teorie patologiche, e rivendicando il primitivo concetto che su tale entità morbosa si ebbe nelle nostre più accreditate scuole di medicina; nella seconda parlava della sottrazione sanguigna nella flogosi polmonare, condanuando sia l'abuso che l'abbandono di questo prezioso soccorso, e fissando le indicazioni e le controindicazioni che vogliono attentamente considerarsi per ottenere dal salasso i migliori e più efficaci resultamenti.

Nella prima conferenza di aprile io vi rendeva conto di alcuni pochi esperimenti intrapresi colle iniezioni di solfato di rame nei bubboni venerei, argomento non nnovo certamente, ma sebbene importante e sopra cni mi piaceva richiamare la vostra attenzione, e intrattenervi con qualche dettaglio, onde indicare le regole di esecuzione, dalle quali dipende in gran parte il buon esito, e a fine di rendere più generalmente adottato un metodo di cura da me e da altri trovato vantaggiosissimo.

La successiva riunione veniva occupata colla lettura di una Storia di frattura trasversale di rotula, diligentemente raccolta e narrata dal nostro collega dott. Caleffi, il quale volle pur auche arricchire la sua narrazione con l'esame etiologico di tali lesioni, e con l'esposizione dei vari processi e apparecchi immaginati per la cura dell'anzidetta frattura: la lesione ossea nel caso descritto era notevole per la diseguaglianza dei due frammenti, di cui l'inferiore assai piccolo; ma ad onta di questa circostanza non favorevole, nessun funesto accidente sopraggiunse a turbare il buon andamento della cura, e mercè i convenienti e saggi provvedimenti apprestati, si ottenne in breve tempo una robusta riunione mediata e l'individuo riacquistò sollecitamente il perfetto esercizio dell'arto.

Il giovane collega dott. Pavone, sempre diligente ed attento nel far tesoro di osservazioni al letto degli ammalati, vi leggeva la Storia di due casi di laringo-bronchite bilaterale diffusa, seguito da alcune brevi considerazioni sull'etiologia delle infermità dominanti nei detenuti, e poi un Rendiconto sommario dei casi più importanti di malattie acute e crioniche osservate nel periodo di un quadrimestre nella prima sezione di medicina, comunicazioni ambedue di un interesse pratico evidentissimo, e meritevoli di particolare e distinta menzione.

Nella prima riunione di aprile, tornava a intrattenerci il medico di reggimento dott. Santini con la narrazione di Due casi di organica cardiopatia, uno dei quali istruttivo dal lato clinico per l'esistenza di un doppio suono diastolico, e l'altro pure importante per la notevole sua gravezza, e per la morte improvvisa a cui diede luogo. Quantunque in quest'ultimo caso mancassero i consueti disordini funzionali, si rinvenuero gravissime lesioni necroscopiche, stenosi, cioè dell'orifizio aortico per ossificazione tufacea, ulcerazione dell'orecchietta sinistra, ipertrofia del ventricolo corrispondente, e ciascun di voi può anch'oggi vedere il pezzo patologico abilmente preparato dal medico capo Restelli, e già alla vostra presenza illustrato dal nostro egregio presidente cav. Barroffio.

Due interessanti Rendiconti, uno per la sezione venerei e l'altro per la sezione chirurgica, vennero letti in appresso dai medici di battaglione dottori Benenato e Bertola, il quale ultimo volle pure in una particolare memoria descrivere Il caso di un ristringimento uretrale vantaggio-semente trattato con l'inretrotomo di Maisonneuve.

L'applicazione del Collodion nel trattamento delle orchite fu il soggetto di un utile scritto del dott. Dellachà, il quale raccomandando caldamente questo espediente di cnra, vi indicava le regole per metterlo efficacemente in uso, vi accennava il suo modo di agire, nè ometteva di citare alcuni fatti in appoggio del metodo da lui riscoutrato d'incontrastabile utilità.

Anche i nostri egregi farmacisti, portavano nello scorso anno il loro piccolo contributo alla scienza, e mentre il sig. Solinas leggeva una breve nota Sul gaz protossido d'azoto, siccome mezzo atto a svegliare gli accessi epilettici, il farmacista capo sig. Oderda ci faceva conoscere il resul-

tato di una sua Analisi istituita sopra un'escara procurata artificialmente da un caustico.

Finalmente per porre termine a quanto si riferisce alle letture originali, vi ricorderò ancora la memoria del dott. Santini, comunicata nell'ultima nostra riunione dell'anno, Sui solfiti alcalini nelle febbri miasmatiche, nella quale tenendo conto delle numerose ed accurate sue esservazioni, si dichiarava piuttosto contrario al trattamento solfitico, e richiamava in onore l'antica superiorità dei sali di chinino a combattere il processo morboso delle febbri anzidette.

Se si eccettui una breve ma animata discussione intorno al significato e alla limitazione dei vari periodi della sifilide, nella quale tennero il campo contro il dott. Benenato i dottori Pavone e Conti, altre discussioni scientifiche nou nacquero nel seno delle nostre riunioni. E qui mi sia lecito di esprimere il desiderio di vedere quind'innanzi più ampiamente discutere le memorie che vi verranno comunicate, giacchè mi sembri che colla libera discussione gli argomenti si svolgano nei loro maggiori dettagli, si offra pretesto a sempre utili deviazioni scientifiche, e la parola si abitui a farsi pronta e corretta.

Relativamente alle comunicazioni verbali che ebbero luogo nelle nostre riunioni dell'anno scorso, piaeemi ricordarvi prima di tutto come nella prima conferenza del mese di gennaio, il nostro benemerito presidente, tratta occasione dalla lettura del farmacista Solinas, scendesse a discorrere dei mezzi anestetici e specialmente del cloroformio, consigliati per risvegliare gli accessi epilettici, esprimendo su questo soggetto la sua opininione contraria ai medesimi, non solo per i pericoli in cui è possibile incorrere, quanto ancora per avergli dimostrato la sua particolare esperienza, che tali mezzi riescono talvolta fallaci, non atti, cioè, in alcuni casi a risvegliare l'accesso nei veri epilettici, atti invece a promuoverlo in alcuni individui rimasti fino allora immuni da tale infermità.

Il medico di reggimento dott. Piras vi presentava le saccocce d'ambulanza di cavalleria da lui stesso modificate, e che insieme allo zaino dei medici direttori Fadda e Cervetti, vennero distinte con la menzione onorevole alla grande espesizione internazionale di Parigi. Ricorderanno molti di voi i vantaggi che offrono in paragone delle antiche saccocce, essendo di queste più comode, più leggere, più maneggievoli, e costruite di tale maniera che il medico può ad ogni evenienza avere prontamente alla mano tutto ciò di cui abbisogni, senza che sia necessario levarle di posto.

Il nostro dott. Caleffi nella 2º conferenza del marzo vi dimostrava un ingegnoso e semplice strumento, polverizzatore di liquidi, immaginato per profumare le stanze, e che esso applicò con successo, come irrigatore degli occhi, avendolo adoperato in molti casi di flussioni congiuntivali, e di versamenti interstiziali. Servendosi ora della sola acqua, ora di soluzioni astringenti, vide modificarsi e risolversi con prontezza le dette condizioni morbose e potè ottenere con questo semplicissimo espediente una guarigione, che i soliti mezzi non erano stati efficaci a produrre.

Nello stesso giorno io vi rendeva conto di pochi esperimenti intrapresi collo stirace liquido nella scabbia e vi diceva come nelle mie mani il nuovo rimedio non avesse determinato quei vantaggi che altri avevano verificati e che furono poi successivamente confermati in questo spedale dal collega dott. Santini.

I molti e importanti interessi del servizio furono l'oggetto di frequenti comunicazioni del nostro onorevole Presidente, il quale mai sempre intento al miglior andamento del servizio medesimo, non mancò in ogni caso di suggerire le più saggie ed acconce avvertenze; fece più [specialmente argomento dei suoi consigli e delle sue raccomandazioni il servizio importantissimo di rivaccinazioni, attuato da molti anni nel nostro esercito, e di cui i vantaggi sono apparsi a chiunque incontrastabili, non che l'attuazione delle più adatte regole igieniche, all'oggetto di preservare la salute dei soldati e ciascun di voi ricorda con quanta premura e quanto provvidamente si adoperasse nella scorsa estate, allorchè la dominante epidemia colerica minacciava di colpire seriamente i reggimenti stanziati in Firenze.

Per completare tutto ciò che riguarda gli iuteressi scientifici delle nostre conferenze, e più particolarmente del gabinetto di lettura, mi piace ancora di rammentarvi, come, oltre molte e lodate memorie offerte in dono, la nostra biblioteca si arricchisse pure nello scorso anno di alcune pregievoli opere moderne, fra le quali, per non dire di tutte, ricorderò il bel Trattato di malattie degli occhi del Makensie, il magnifico Atlante oftalmoscopico del Liebreich, L'anatomia del nostro Inzani, il Dizionario di terapeutica del Bouchut, e la Fisiologia dei movimenti muscolari del dott. Duchenne.

Il nostro egregio medico direttore continuamente sollecito nel favorire i progressi scientifici, volle pure che lo spedale si fornisse di nuovi apparecchi o strumenti chirnrgici, e gli irrigatori dell'occhio e del condotto auditivo, la siringa del Pravaz per le iniezioni ipodermiche, il gorgeret del Marchetti, il tonsillotomo modificato del Fahnestoch, l'uretromo del Maisonneuve, e un ingegnoso otoscopio, furono acquisti importantissimi e d'innegabile utilità.

Finalmente, prima di por termine al mio rapporto, non posso in alcun modo dispensarmi dal rammentare le belle dimostrazioni di ottica applicata all'oftalmoscopia, che l'onorevole nostro Presidente volle darci nel passato inverno, non che i continui esercizi sulla pratica applicazione dell'oftalmoscopio, e le esercitazioni di osservazioni chirurgiche sul cadavere.

Questo, in brevi parole e a vol d'uccello, il riassunto delle nostre riunioni dell'anno scorso: vogliate scusarmi, se ho intrattenuto con la mia cicalata la vostra attenzione, e permettete che io non finisca senza invitarvi a proseguire nell'opera lodevole di raccoglicre il resultato delle vostre osservazioni, e di comunicarlo nelle adunanze quindicinnali, dove la scienza e lo studio concorrono mirabilmente a cementare quei vincoli di amichevole accordo, che stringono insieme la nostra famiglia medico-militare.

# MEMORIE

#### DEI SIGNORI VETERINARI MILITARI

Pervenute al Consiglio superiore militare di sanità per il concorso dell'anno 1866.

(Continuazione, V. pag. 201, 233, 318, 482, 584, 660, e 739 - 1867.)

## SANTA MARIA DI CAPUA VETERE.

Sig. Jannaci Alfonso, in allora veterinario in 1° nel reggimento cavalleggeri Monferrato.

L'autore ebbe residenza col reggimento nella suddetta città pendente tutto il 1865.

Egli espone la situazione della medesima nel cuore d'una amena campagna, detta perciò Campagna Felice dai Romani; circondata ad occidente e settentrione da una catena di monti che la difendono dai venti di quelle direzioni, ed è aperta verso l'Est ed il Sud. La sua temperatura è mite, in media dai -14° ai 25° cent., raramente scende allo zero; le pioggie sono abbondanti, la nebbia quasi mai appare.

Accenna essere florida l'agricoltura, verun sito incolto, enumera i prodotti del suolo d'ogni qualità, meno i foraggi.

La crosta superficiale dell'agro Capuano è di natura vulcanica " a piccola profondità si trova il lapillo, la pozzolana, qualche grafite ed altre specie di minerali di provenienza vulcanica. "

" A tre miglia dalla città passa il fiume Volturno, le acque per l'uso della città provengono dalla cascata di Caserta, ed hanno tutte le qualità indispensabili. "

Dati quindi alcuni cenni corografici moderni ed antichi della città, e nominato il *Quartiere nuovo* abitato dal reggimento passa a parlare brevemente della buona influenza sulla salute degli animali esercitata dal clima, aria ed alimenti di quella località sopra tutto dopo le sofferenze incontrate contro il brigantaggio.

Sig. VIMERCATI Vittore Carlo, veterinario in 2º nel reggimento cavalleggeri Monferrato. Dice che la città suddetta è situata al Nord di Napoli ai piedi di propagini del versante meridionale degli Appennini che vi costituiscono da un lato deliziose colline, le quali allontanandosi lasciano un'ampia e fertile pianura dove passa il fiume Volturno che va mettere foce nel golfo di Gaeta.

Ricorda l'autore l'antico splendore di quella città, i ruderi de' monumenti romani che vi si trovano, ed accenna agli abbondanti suoi prodotti agricoli non che alla maestria dei suoi contadini.

Dice l'aria essere generalmente secca, ma eccessivamente calda nell'estate; parla della natura de' venti secondo la provenienza lorn; asserisce gli sbilanci di temperatura essere frequenti per il repentino spirare de' venti nordici.

Passa quiudi l'autore ad esporre le condizioni delle scuderie del quartiere che trovasi in S. Maria di Capua, le quali, ad eccezione di due, egli giudica sane, aerate, ben esposte; le loro porte e finestre ben disposte, regolare il suolo. Esse sono fra tutte della capacità di 722 cavalli, divise per mezzo di arcate ed offrono quattro ordini di poste. Le principali scuderie si ricongiungono formando un quadrato con cortile interno ed esterno.

Quelle esposte al Nord ed Est-Ovest sono le più sane, se eccettuasi una parte delle ultime, che trovandosi in rapporto colliattiguo fabbricato, riesce alquanto oscura e poco aerata. Oltre a queste havvi un'altra scuderia esposta al Nord che apparteneva al deposito stalloni, e che per essere prospiciente ad un giardino popolato d'alberi è pure alquanto oscura ed umida.

Premessa una digressione sull'importanza igienica d'evitare l'agglomeramento de' cavalli nelle scuderie, l'autore ha redatto un quadro o prospetto da cui risulta avere le scuderie arcate 140 172, le quali ricovererebhero 722 cavalli, con poste della larghezza che, secondo le scuderie, sarebbe varia da m. 1 20 a m. 1 09 ognuna, ma difalcandone lo spazio necessario pel fieno, avena e paglia, quello per formare l'imbarramento delle poste, di ciascuna delle quali

propone la larghezza di m. 140, il quantitativo de' cavalli da ricoverarsi nelle dette scuderie si ridurrebbe al nº di 626, e ciò all'oggetto igienico premesso.

Parla poi l'autore del lastrico delle scuderie che non ebbe cattiva influenza in grazia della lettiera permanentemente mantenutavi; e finalmente espone il desiderio che si atterrino degli alberi nel giardino citato, affine di render salubre la scuderia che si trova (come già si accennò) esposta al Nord e dirimpetto al medesimo.

#### CAPUA.

Sig. Nagliati Antonio, veterinario in 2º nell'8º reggimento artiglieria.

L'autore esordisce parlando sull'efficacia ed utilità delle statistiche veterinarie per introdurre i miglioramenti che risultano opportuni per la conservazione de' quadrupedi di truppa; egli dice di non trovarsi in grado di vagare nel campo teorico, sibbene voler soddisfare nel miglior modo possibile alla soluzione de' quesiti proposti.

Egli fece servizio presso la 2°, 7° e 13° batteria dell'8° reggimento predetto dall'ottobre 1864 a luglio 1865, poscia presso la 3°, 6° ed 11° sino ai primi di ottobre di quell'anno in Capua, quando fu surrogato dal signor Zabaldauo.

"Le batterie occuparono il quartiere detto S. Maria delle Monache, sito al Nord-Est della città; esso è fiancheggiato dal Volturno che lambisce il muro di cinta della fortezza, distante soli 10 m. dal fabbricato del quartiere stesso. L'alveo di quel fiume in questo punto è di 60 m., e di 15 m. al disotto del livello della caserma; le sue acque sono torbide, limacciose, corrono piuttosto rapidamente, il che ne diminuisce forse l'influenza nociva. Le scuderie per la vicinanza del fiume, la loro esposizione al Nord e la natura de' venti dominanti, sono piuttosto umide. Le finestre che guardano le mura di cinta sono larghe a sufficienza.

Dice essere tre le scuderie; una di mediocre capacità, formata da due braccia unite ad angolo retto, con 50 poste che, essendo ristrette e prive d'imbarramento, non vi si introdussero più di 30 cavalli. L'altra scuderia della capacità per contenere 180 cavalli, è formata dall'unione di due scuderie con un numero sufficiente di aperture, e per mezzo delle sue sette aperture tra porte e finestre che permettono la direzione della corrente Est-Ovest, vi si può rinnovar l'aria meglio che nella prima. In essa non vennero ricoverati più di 120 quadrupedi.

La terza si compone di due parallele, una di 16, l'altra di 18 m., comunicanti fra loro per mezzo di un andito contenente 4 poste. Per le poche finestro che mettone in cortile, non potendo questa scuderia ricoverare il numero de' cavalli in ragione delle poste, si destinò per quelli dei signori uffiziali che furono in numero non maggiore di 18.

Tutte queste scuderie sono selciate con larghe pietre con sufficiente pendio, sono provviste di mangiatoie e di rastrelliere di ferro. In generale sono ben conservate.

Nel cortile della caserma vi sovo gli abbeveratoi in pietra, coperti da tettoia in legno onde i cavalli non si bagnano piovendo, " ma sovente manca completamente l'acqua, per cui si è obbligato a condurre i cavalli a bere (come lo ac cenna nel 6º quesito) in una vasca esistento in piazza d'arme, alla distanza di 500 m. dalla caserma; la qual vasca riceve l'acqua in abbondanza e buona proveniente dalla cascata di Caserta.

L'infermeria del distaccamento occupava il locale detto di S. Gerolamo, la cui scuderia è di 12 poste, le quali non essendo sufficienti, si dovette cercare un'altra scuderia di 16 che è in cattivo stato sotto ogni rapporto.

Sig. Zabaldano Pietro Secondo, veterinario in 2º nel reggimento predetto.

Tralascia di porgere cenni topografici di questa località, lasciandone la cura al signor Nagliati che più lungamente vi ebbe dimora, si limita a fare osservare che le scuderie

non si trovano guari bene esposte e sono dominate da gagliardi venti ora freddi ora caldi che influiscono sulla salute de' quadrupedi; lamenta pure la mancanza d'acqua in quartiere e l'essere costretti a condurre in piazza d'arme ad abbeverare i cavalli.

Dice che lo stato di nutrizione loro lascia a desiderare non fauto per le surriferite cause, quanto pel mediocre nutrimento che si ha dal foraggio di cattiva qualità in quella regione.

#### AVERSA.

Sig. Orengo Salvaggio, veterinario in 1° nel reggimento cavalleggieri di Caserta. — Egli stanziò in questa città dal 1° gennaio 1865. Indica: Aversa far parte della provincia di Terra di Lavoro, e distare da Napoli 13 chilometri, il suo suolo essere fertile d'ogni prodotto, fra cui cita pure il cotone; non esistervi prati artificiali, abbondarne i naturali che sono umidi e pantanosi nelle vicinanze di Capua e S. Maria di Capua, ove soglionsi avviare ai pascoli i cavalli del Governo e de' proprietari. Il clima d'Aversa è umido per l'abbondanza degli stagni e paludi che si trovano a poca distanza dalla città, vi dominano in autunno specialmente le febbri periodiche, in quella stagione e nell'inverno sono frequenti le pioggie.

Dice che il quartiere di cavalleria è situato al nord della città, ha l'aspetto d'un castello, il quale per l'insufficienza e la cattiva qualità delle sue acque, la pessima costruzione ed esposizione delle scuderie che sono pure male aerate, riesce una cattiva caserma di cavalleria.

Dall'influenza di quelle condizioni topografiche e climateriche l'autore deduce l'andamento lento delle malattie si mediche che chirurgiche, la difficoltà che presentano nella loro guarigione, la tendenza delle affezioni catarrali-nasali al moccio, e delle piaghe al farcino, segnatamente nei soggetti vecchi e linfatici. Sig. Vaccari Giovanni, veterinario in 2º nel reggimento cavalleggieri di Caserta. — Espone Aversa essere ricca e popolosa città situata nella parte più bassa della pianura di Terra di Lavoro, ne indica la distanza da Napoli e la posizione geografica, e la vicinanza del fiume Clamio e del lago di Padria.

L'aria non è pura in tutti i punti della città sia per difetto di polizia che di scolo. A poca distanza rinvengonsi " terreni pantanosi e canali d'acque stagnanti ove si macera canape e lino in quasi tutto l'anno. "

Il clima è fredd'umido e cald'umido secondo la stagione, i venti freddi ed impetuosi nell'autunno ed inverno, le pioggie frequenti. « Il terreno è argilloso-siliceo-calcareo "

Dice egli che nella parte più bassa ed al nord della città vi sono due caserme aventi scuderie. La prima detta Del Castello può ricoverare 500 cavalli; le scuderie sono prive d'imbarramento, poco aerate e rischiarate, sono piuttosto basse, poco ventilate per difettosa costruzione delle aperture, il suolo mal condizionato, privo di scolo. La seconda caserma poco distante dalla suddetta può ricoverare 100 cavalli; l'esposizione d'essa trovasi in peggior condizione della prima essendo più al nord della città e nel resto simile all'altra.

In quanto all'influenza delle condizioni di questa località, l'autore lamenta le identiche malattie, ed esiti morbosi indicati dal sig. Orengo.

# NOLA.

Sig. Pucci Orlando, veterinario in 1° nel reggimento cavalleggieri di Lucca. — Premette che dopo tre anni d'impiego nel reggimento frazionato nella repressione del brigantaggio, si riunì a Nola ai primi del 1865 e vi rimase fino alla fine di marzo dello stesso anno. Indica la posizione geografica e cosmografica di questa città nella provincia di Terra di Lavoro e suoi contermini; il suo suolo non solcato da fiumi nè occupati da laghi.

Per riguardo alla natura del terreno, egli spiega che i terreni primitivi delle roccie che abbondano nei circostanti monti, ed ove trovasi a dovizia il granite, il calcare, e ed incontrasi pure la sabbia, l'argilla, il porfido, il grè ecc. disaggregatisi, e trasportati dalle acque, passarono a terreni secondarii fertilissimi alla vegetazione d'ogni specie di piante, sì erbacee che e boree, e dove il mais si raccoglie due volte l'anno, e si coltiva il cotone e la Rubia tinctorum.

Lo strato arabile del terreno, dice egli, è poco spesso e di facile coltura, il sottosuolo essendo composto di terre vulcaniche dure e compatte non serve alla coltura delle piante a foraggio; onde la mancanza di prati naturali ed artificiali.

· Nola è dominata da venti di levante ma il clima è incostante, la temperatura variabile.

L'autore parla delle caserme nel 3° quesito; esse sono due di proprietà del Governo. Nella caserma vecchia situata al nord-ovest della città, alloggiarono due squadroni e l'iufermeria cavalli. La caserma nuova situata al nord-est fuori pochi metri dalla città stessa era occupata dagli altri, quattro squadroni e stato maggiore con la forza effettiva di 700 cavalli.

Nelle scuderie della caserma nnova, collocate verso il muro di cinta con rispettivo porticato esterno ed all'interno del cortile, i cavalli erano situati a doppio ordine, groppa a groppa; il pavimento di quelle scuderie, formato di lastre di pietra si teneva coperto con lettiera permanente abbondante.

L'autore lamenta la bassa costruzione di queste scuderie e delle finestre situate quasi al livello della testa de'cavalli e mancanti di buone intelaiature ed invetriate. Trova le mangiatoie soggette a guastarsi e perdere l'avena per essere costrutte con materie tufacee e legno; trova finalmente tutte le scuderie prive d'imbarramento, e quello del vecchio castello più salubri perchè più ampie e riparate.

In quanto all'influeuza della località l'autore non ne parla se non in quanto concerne la stabulazione.

i Sig. Cacciaguerra Amilgare, veterinario in 2º nel regimento predetto. — Nel rispondere al quesito non si scosto punto da quanto venne esposto dal sig. Pucci veterinario in 1º.

Sig. Bazzardi Gaetano, in allora veterinario in 2º nel reggimento cavalleggeri di Lodi. — Ebbe stanza in Nola col reggimento suddetto nel 2º semestre 1865.

Accenna esservi in quella città un buon quartiere, le scuderie ben aerate ma le loro finestre basso-situate, per cui l'aria colpisce direttamente il cavallo, donde accadono frequenti le affezioni reumatiche e catarrali; arroge che essendo il campo d'istruzione immediatamente fuori della caserma i cavalli vi rientrarono sudati od almeno in traspirazione.

Le campagne, dice egli, sono lussureggianti, il clima incostante ma buono, però la sera ed il mattino avvi un'umidità tale, da nuocere alla salute degli animali.

#### CHIETI.

Sig. Bertelli Alessandro, veterinario in 2º nella legione Ungarese. — Premette di non poter riferire sulle malattie che dalla fine del settembre 1865, epoca in cui egli andò a prestar servizio alla divisione Ussari di quella legione la quale d'altronde fu sparsa e divisa in molti distaccamenti e posti d'ordinanza per la repressione del brigantaggio.

Egli dà un quadro statistico de'vari distaccamenti e posti che occupò la divisione suddetta, quindi soggiunge che a Chieti, sede della legione, rimanevano solo 36 quadrupedi di cui 25 avuti dai cavalleggeri di Lodi.

Passa quindi l'autore a parlare della provincia di Abruzzo Citeriore e ne indica i confini; il suo suolo è reso ineguale da colline e montagne di graduata e varia elevazione a misura che si allontanano dal mare verso levante. Varii torrenti e due fiumi principali, cioè il Sangro e la Pescara, bagnano il territorio della provincia, ed hanno origine dalla montagna detta Maiella degli Appennini. Verso la sua foce la valle del Sangro è in vari punti paludosa per cui gli uo-

mini e cavalli medesimi che vi dovevano soggiornare avevano la salute compromessa.

Accenna l'autore finalmente la fertilità della provincia, i suoi prodotti agricoli, de'quali principali sono i vini e l'o-liva; non vi sono prati e se pochi ne esistono "producono fieno ruvido, legnoso per cui fa d'uopo provvedersene dalla limitrofa provincia di Abruzzo Ultra II. I bovini, pecore, capre, maiali, formano parte della sua ricchezza agricola."

Per riguardo all'influenza, l'autore accenna che le malattie erano quasi tutte d'ordine fisico-traumatico piuttostochè climaterico; eccetto nella località riferita che trovasi presso la foce del Sangro, dove i miasmi, l'aria nmida e l'acqua malsana furono causa d'indigestioni e di mal'essere generale di nutrizione.

## NOCERA DE'PAGANI.

Sig. Orengo, veterinario in 1º predetto. — Indica la situazione di questa città in una valle cinta da colli dipendenti dagli Appennini a poche miglia da Salerno; « il suo suolo è piano, feracissimo, irrigato da molte acque limpidissime, i suoi prodotti principali sono l'uva, il cotone, i grani leguminosi e la Rubia de' tintori; mancano i prati naturali ed artificiali; » nelle colline si raccoglie un po' di fieno, che è magro, asciutto, aromatico e gradito ai cavalli; non avvi coltura d'avena, questa ed il foraggio si fanno pervenire dalle Puglie e dalla provincia di Terra di Lavoro. "

L'aria di Nocera è salubre, ma vi dominano in autunno ed inverno venti impetuosi e freddi che suscitano reumi ed affezioni polmonari acute. La caserma di cavalleria sita al sud della città, è un imménso locale quadrato che converrebbe riparare, avendo le scuderie troppo basse e strette con poche aperture mal situate, e dando così luogo allo sviluppo delle febbri tifoidee e delle malattie moccio-farcinose. L'acqua è buona ed abbonda nella state come in inverno.

Sig. VACCARI, veterinario in 2º anzidetto. — Oltre al cenno della situazione topografica della città di Nocera de' Pagani,

egli ne indica la distanza da Napoli e la posizione geografica; dice che il clima è sano, l'aria pura nella state, umida nell'inverno ed autunno, nei quali tempi Nocera è dominata da impetuosi venti.

Soggiunge che " il terreno è siliceo-argilloso-calcareo. " Egli nota la situazione della caserma in luogo più elevato della città, le sue scuderie che possono contenere 500 cavalli, esse sono senza imbarramento; ne lamenta pure i medesimi inconvenienti indicati dal sig. Orengo, solo aggiunge che le migliori scuderie sono quelle che hanno le aperture verso il cortile.

In quanto all'influenza si climaterica che delle scuderie sulla salute de' cavalli, accenna ad analoghe malattie dal sig. Orengo avvertite in quella località.

Sig. Lombard, veterinario in 2° predetto. — « Dice: Nocera trovasi situata in una valle cinta da colli, vi domina l'aria di mare per mezzo d'una gola che da Castellamare sbocca a Vietri, la sua pianura è poco estesa ma fertilissima, il terreno umido, sabbioso, popolato d'alberi che sostengono le viti, e d'altri fruttiferi. " Vi abbondano le pastinache, scarole e graminacee che servono d'alimento ai bestiami e delle quali gli uffiziali fanno amministrare ai propri cavalli per mantenerli in salute.

L'autore ebbe stanza in Nocera col deposito Ussari di Piacenza dal settembre 1864 all'aprile 1865.

# SALERNO.

Sig. Filia Giuseppe, veterinario in 2° nel 3° reggimento treno d'armata e comandato presso la Divisione territoriale militare di Salerno, ove ebbe residenza dal maggio 1865. — Espone la situazione di questa città sul pendio di un vasto ed aprico colle tra le sponde del mare ed in fondo ad un vasto golfo: ricorda la sua antica celebrità nella scienza medica; ne loda il ferace ed ameno suolo, non che la salubrità del clima, aria, acqua, già dagli antichi decantati.

Parla quindi del suo territorio accidentato " a base vulca-

nica e calcarea, " delle sue colline e della sua pianura estesa nella quale per la gran quantità d'acqua che deriva dalle circostanti montagne, se ne formano ristagni numerosi che durano per tutto il corso dell'anno.

Dice che il golfo è dominato da venti sciroccali, e che durante l'anno si fanno sentire differenti giornaliere gradazioni di temperatura, per cui le varie stagioni sono irregolari, ma in termine medio l'atmosfera si mantiene generalmente fra l'umido ed il cald'umido.

Dopo avere esposti particolari iutorno alla quantità e qualità de' quadrupedi appartenenti ai vari Corpi che ebbero dimora in Salerno e che in media ascescero a 212, passa a dire che tutte le condizioni cosmo-telluriche di questa località sia mediatamente che immediatamente esercitarono un'influenza molto favorevole sulla salute loro, malgrado il continuo e faticoso esercizio che da essi si richiedeva.

## LUCERA.

Sig. Bazzardi, veterinario in 2º prenominato. - Espone che il reggimento cavalleggieri di Lodi ebbe stanza in Lucera nel 1º semestre 1865, ma che raramente vi soggiornarono due squadroni, spesse fiate un solo, perchè gli altri si trovavano sparsi nella Capitanata ed anche nella Basilicata. Dice che " Lucera è città delle Puglie, posta sopra un altipiano da dove si domina verso ovest e il sud l'immensa pianura della Capitanata, verso l'est ed il nord avvi la catena delle montagne del Gargano. Questa località è spessissimo travagliata dai venti, il scirocco specialmente. Il terreno è fertile per cereali, manca d'alberi d'ogni specie. » Atteso che gli squadroni erano divisi e suddivisi in molte località l'autore dichiara di non aver potuto constatare l'influenza che le località esercitarono sulla salute de' cavalli, però quelli che erano alla sede del reggimento in Lucera, ebbero a risentirsi dell'incostanza del clima, della frequenza de' venti e finalmente delle cattive scuderie, mal riparate, poco aerate ed umide.

Sig. Chicoli Nicola, veterinario in 2º addetto alla legione 12º dei R. Carabinieri. — Egli esordisce espenendo la grave difficoltà che incontrar dovette nel soddisfar con precisione al còmpito imposto dalla Circolare che riguarda i quesiti da sciogliersi, atteso la specialità del Corpo che trovasi sparso in tante piccole frazioni in tutta l'isola, nella quale non essendovi altri veterinari, egli doveva, trattandosi di malattie croniche, far trasferire i soggetti alla sede del Corpo, ma per le acute provvedere col mezzo del telegrafo alle prescrizioni mediche; arroge che per ragioni di sicurezza pubblica il Corpo cui appartiene deve sostenere smodate fatiche per cui i cavalli infermano ben frequentemente. Ciò posto si sobbarca al lavoro per obbligo impostogli e passa al 1º quesito.

Accenna l'autore la situazione cosmografica e geografica della Sicilia, il suo clima dolce e temperato; l'orizzonte quasi sempre sereno: nota le condizioni estreme termometriche, le igrometriche delle varie stagioni, il terreno è sempre verdeggiante; la vegetazione succede lussureggiante, lamenta l'infingardaggine e l'ignoranza di quelli agricoltori, senza le quali, secondo l'autore, si triplicherebbe il prodotto del suolo.

Passa egli alla descrizione del suolo dell'isola che dice essere generalmente montuoso, indica i fiumi che la percorrono, il lago di Lentini, le tre paludi che infestano nella state l'umana salute; dice che sono poche le pianure, quella di Catania è la più importante.

Parla della fertilità delle isolette subalterne in genere; nota la Pantellaria per la produzione di una specialissima razza d'asini di cilindrica corporatura, testa ed orecchie piccole, collo snello, forti estremità, altezza da metri 1 42 a 1 56, e talmente veloci al traino da percorrere fino ad 8 chilometri per ora.

Dice l'autore che la Sicilia abbonda d'acque potabili, leggiere, limpide, fresche e che vi si incontrano delle acque minerali iodurate e solforose; nel centro dell'isola si trovano miniere di zolfo.

Descrive quindi la natura del terreno delle varie parti dell'isola, il quale " nella massima parte è di formazione terziaria o d'alluvione o masse mobili composte di calcareo e di psammite nel cui mezzo s'incontrano produzioni organiche allo stato fossile. Primeggiano pure il calcare compatto, gli schisti marnosi, i macigni ed il tufo conchilifero di varia compattezza e colorito. I diaspri, le agate, la selce, l'argilla e svariate qualità di marmi abbondano in vari punti dell'isola. Verso l'ovest, e segnatamente nel territorio di Fiumedinisi, s'incontrano miniere a filoni d'argento e rame. »

All'intorno dell'isola e nelle vicinanze di Palermo in ispecie si trovano depositi d'ossa fossili, sottoposti allo strato conchilifero, le quali ossa appartengono " ad ogni specie e genere di animali che vivono sotto svariate zone; ve ne ha di , tigri, pantere, elefanti, ipopotami, orsi; di varie specie di ruminanti tra cui primeggia l'urus giganteus, di didotteri ed altre specie » che non novera per brevità.

"La superficie coltivabile, segue l'autore, è nella maggior parte argilloso-calcareo, argilloso-calcareo-ferruginoso ed argilloso-siliceo; non mancano i terreni arenosi-calcarei ed areno-argillosi, ma sono in piccola proporzione. Le condizioni cosmotelluriche dell'isola sono le più salubri "solo egli lamenta le variazioni termometriche istantanee in primavera ed antunno le quali suscitano delle affezioni catarrali e delle flogosi degli organi toracici.

#### RIVISTA DEI GIORNALI.

Opinioni di illustri stranieri sul colèra.

Dagli Annali Universali del Griffini

(Continuaz. e fine V. pag. 14 e 39.)

La Conferenza sanitaria internazionale pubblicò i suoi rapporti e consigli per preservare l'Europa dal colèra; dobbiamo al dott. Goodeve un interessante sommario degli atti della Conferenza. Vi si comprendono misure onde prevenire lo sviluppo e il divamparsi del colèra mediante la purificazione, le misure sanitarie, e l'isolamento. La Commissione, onde migliorare le condizioni delle località infette dal morbo più o meno endemico, desidera l'esercizio di un controllo sanitario attivo sui pellegrini e sulle piazze di affluenza centrale, sui battelli ed altri mezzi di trasporto, ed una sorta di quarantena di sorveglianza sui viaggiatori di mare e di terra — quest'ultima da estendersi anche ai casi di diarrea come a quelli di colère, ed alle persone provenienti da siti infetti; — queste idee partono dal principio, generalmente ammesso, della trasmissibilità del morbo da individuo ad individuo.

Il tratto più importante che fu considerato della Commissione, è l'aumentata frequenza del colèra in Persia, dove negli undici anni dal 1851 al 1862 si ebbero dieci epidemie. Aggiungiamo che anche in Egitto si osserva la stessa tendenza, quantunque non a tal punto.

Non nascondiamo che l'effettuazione di queste misure incontra molte difficoltà e molte spese; ma i benefizi che derivano dal prevenire o dal fermare il morbo, compensano altamente dei sacrifizi fatti, nè s'ha a dimenticare il vantaggio che deriva, anche dal lato dell'educazione, per la importanza data alle migliorate misure sanitarie. Gli ultimi rapporti dell'Egitto superiore sull'irrompere del morbo, sulla immensa mortalità e sullo stato di degradazione degli schiavi, l'orrendo fatto che i cadaveri dei colèrosi si gettano tutti nel Nilo, la sorgente generale d'acqua per tutti i bisogni di tutto l'Egitto, invocano un pronto ed energico intervenire dell'Europa in questo paese di schiavitù e di abbominazioni, come lo chiama un nostro collega (1). Questo intervento lo si desidera anche per l'India.

<sup>(1)</sup> Lancet, 23 feb. 1867.

ancor più vicina a noi per così dire; speriamo che la Commissione sanitaria in quel paese abbia ad ottenere grandi miglioramenti. La Persia diede già un bell'esempio col proibire due volte i pelligrinagg in tempo di colèra.

Il dott. Warren Stone ritiene che il colèra non sia personalmente contagioso, e che non lo si possa troncare colla quarantena. Credo, egli dice, che le lordure e gli escrementi dei colèrosi in uno spazio limitato, possano generare la malattia. Cita parecchi esempi importanti di propagazione di colèra, per essersi esposti all'atmosfera di un battello dove erano stati dei casi di colèra. Ritiene che la causa della febbre scarlattina, del morbillo, del vaiuolo ed anche della semplice febbre intermittente, non sia meno oscura di quella de colèra. Crede che il riferire il colèra ad un avvelenamento del sangue ainti a rischiarare l'argomento, e che lo spiegare la malattia facendola derivare dal gran simpatico, sia uno spiegare un fenomeno inesplicabile con una teoria inesplicabile, in altre parole, per puro assunto. Ammette caldamente l'importanza di un'attività regulata, della dieta vegetale con buoni cibi e una quantità sufficiente di stimolanti, in tempo di colèra; l'eccesso di cibi malsani e di bere, predispongono al morbo. Nei primi disturbi intestinali somministra chinino, calomelano ed oppio, e mette a letto il paziente; brodo di carne ed acqua con poca acquavite. Se le emissioni si fanno copiose ed esaurenti, gli astringenti, chinino e dosi moderate di oppio. Le sostanze stimolanti e riscaldanti disturbano ed esauriscono il malato; giovano molto le piccole dosi di calomelano, mezzo grano, un grano, ogni mezz'ora ed anche più di frequente, fino a prenderne dieci o dodici grani. Dà molta importanza alla spugnatura fredda, ed all'uso interno d'acqua fredda o ghiaccio. Ricordiamo però che il nostro autore scriveva a New Orleans, e che si deve quindi tener conto del clima di quel sito.

Nun possiamo convenire coll'asserto che la patologia del colèra non abbia carattere anatomico. In complesso lo scritto del dott. Stone merita di esser letto.

Simon, nel suo Memorandum officiale (1), si ferma sulla importanza massima di tosto disinfettare tutte le materie emesse dal paziente, e prevenire che vadano a mescolarsi con altre sostanze e con fluidi, poichè ne risulterebbe melto maggior danno da queste

<sup>(1)</sup> Official Memorandum of the Medical Officer of the Privy Council luglio 1866.

materie quali mezzi di propagazione del colèra, anche diffusi in larglii volumi di acqua. Il paziente, le biancherie di esso, gli abiti, ecc., possono tutti nello stesso modo propagare la malattia. Il Memorandum dimostra, come le circostanze locali agiscano potentemente nel favorire lo sviluppo della malattia, dato che anche nu sol caso, fosse leggiero, siasi sviluppato nelle vicinanze. Il solo salvaguardia durevole sta nell'assoluta pulizia, e nei lavori ben diretti delle cloache, delle colature e dell'acqua. Nel Memorandum trovansi utili istruzioni per disinfettare l'acqua potabile, ecc. I migliori sono l'ebollizione e l'uso fluido disinfettante rosso Condy; il processo devesi applicare ogni giorno alla quantità d'acqua da consumarsi in quel giorno. Non si può fidarsi della filtrazione, quantunque sia un'utile aggianta ai mezzi suesposti.

Glaisher fece delle ricerche sulla profondità da cui deriva l'acqua nei tempi di epidemia, onde verificare quanto disse il professore Pettenkofer riguardo al nesso di dipendenza tra l'epidemia e la profondità dello strato. È un fatto che certe forme di febbri osservate nei distretti paludosi dell'Inghilterra, dipendono dalla siccità; è nota la fatalità della febbre nelle nostre truppe durante la guerra peninsulare, quando marciavano nel letto asciutto di un fiume. Non vogliamo però diminuire per nulla il merito dell'erudito professore per le sue importantissime ricerche.

'Il prof. Rolleston di Oxford, pubblicò non è molto una bellissima lettera sullo Spectator, esponendo con molta chiarezza molti punti importanti di igiene. Passa in rivista le cinque condizioni di Pettenkofer per lo svituppo del colèra, due delle quali dipendono da cause personali e tre dalle locali.

La prima condizione personale è la presenza nel sito dove deve svilupparsi il colèra, del particolare e specifico veleno colerico, cellula o fermento, che origina dei rejectamenta dei colerosi, ed anche degli escreti di persone sane che provengono da siti infetti. La seconda condizione personale è la recettività e suscettibilità, spesso procuratasi da se stessi, della persona all'infezione. La prima condizione locale è la porosità e la permeabilità del primo strato di terreno all'aria ed all'acqua. La seconda, è la presenza ad una maggior o minor profondità dalla superficie dello strato poroso, di quello che Pettenkofer chiama Grundwasser — quantunque egli ci dica che i suoi oppositori non adotteranno la sua nomenclatura — e che noi chiamiamo sorgente od acqua sotteranea. La seconda condizione locale è specialmente fatale quando il livello delle sorgenti cade

insolitamente al basso, dopo essere stato insolitamente alto. La terza, senza della quale è impossibile la diffusione del colèra, è la presenza, più o meno diffusa nello stato poroso di quelle sostanze organiche che le cloache moderne portano fuori dai nostri recinti, ma che l'antica incuria lasciava putrefare intorno alle case, nelle fogne e nei letamai. Qui, come in tanti altri casi, le colpe dei padri sono scontate dai figli, e il suolo può ritenere per un tempo quasi indefinito l'impurità organica che vi si lascio colare da molte generazioni. »

Non bisogna aspettarsi che appena adottate le misure sanitarie si abbia l'immunità contro il colèra; in tutti i casi però si può sperare di andarne esenti, purchè queste misure siansi già messe in pratica da tempo

I dott. Pettenkofer, Griesinger e Wunderlich pubblicarono in un piccolo volume alcune importanti osservazioni, e il prof. Rolleston ne diede un breve sunto. Essi raccomandano specialmente il solfato di ferro, per ragioni chimiche ed economiche, a disinfettare le cloache, « insieme ad un acido, a preferenza del cloruro di calce, che possiede e produce una reszione alcalina. L'esperienza ha dimostrato che il germe colerico ha bisogno di una particolare atmosfera per vivere, e questa atmosfera particolare è fornita dall'esalazione alcalina dei secessi umani in decomposizione. In questa operetta come negli scritti pubblicati nel Zeitschrift si raccomanda di stabilire Observirungs-spitals per le persone affette da diarrea prodromica. Solo il quattro per cento di codeste persone confinate in case di osservazione passarono in colèra dichiarato - risultato sufficiente per confermare la raccomandazione fatta. Al giorno d'oggi, mentre i pratici e le dottrine inglesi hanno opinioni così diverse, riguardo al trattamento, è importante il dire che i Tedeschi, come la maggior parte dei medici in India, raccomandano le piccole dosi di oppio quale rimedio migliore pei sintomi percursori. »

Mentre i Tedeschi ritengono che gli escreti colerici siano la fonte del colèra, credono altresi che l'impurità dell'acqua favorisca la diffusione del morbo, più che non sia veicolo del germe colerico specifico. È nello stesso tempo non si dichiarano positivamente in questo opuscolo, quali oppositori della spiegazione del dott. Snow, dei fatti ricordati ultimamente dal Registrar-General.

Il prof. Rolleston parla altresì con giusto elogio degli importanti lavori del dott. Budd di Bristol e di altri medici inglesi, su argomenti sanitarii.

M. Bordier (1), allievo del dott. Gubler, ritiene che la diarrea prodromica sia una prova della resistenza dell'organismo al veleno colerico. Egli chiama colèra quei casì di profonda e subitanea invasione del veleno. La malattia presenta tre fasi: 1°, spoliation par des voies variables, che probabilmente si può interpretare per privazione di fluido vitale per vic diverse; 2°, galvanizzazione dei filamenti vaso-motori del simpatico; 3°, consecutivo rilassamento del vaso-motore. Colèrina quando è mite, colèra se grave, è detta anche colèroïde, cioè, quando è modificata da malattia precedente. Il colèra può presentare tali caratteri da poterlo classificare in sudorale, meningeo, sincopale foudroyante, tetanico, tifoideo. I crampi variano di frequenza e intensità in ragione inversa dell'età e in ragione diretta dalla muscolosità del malato. Cedono spesso ai senapismi ed all'elettricità (o, aggiungiamo, al cloroformio applicato su delle filacce o all'oppio internamente, od alle inalazioni di cloroformio. — Reviewer.

La diarrea e il vomito spesso alternano, la prima abbatte più presto dell'altro. Sempre acido in principio, il floido del vomito diventa poi alcalino, affatto bilioso, e costituisce allora un vero flusso di bile — cholirrhée. Cessato questo, spesso sopravviene l'itterizia.

I secessi sono alcalini, contengono elementi albuminosi, rassomiglianti a siero, quantunque ne siano diversi. Vi si trovano molte specie di animali infusorii che mnoiono col freddarsi della materia. Le evacuazioni sono susseguite da secchezza delle mucose e delle sierose. A tal punto la pelle facilmente si esulcera e si sfacela, per l'anestesia e la mancanza di elasticità.

Nel periodo algido, se si ottiene un po' di orina, questa si cangia in azzurro coll'acido nitrico; (2) vi si trova anche molto albume. Nella reazione scompariscono e l'azzurro e l'albume. Sono allora in eccesso l'acido urico e l'urea, risultati di completa ossidazione, qualche volta lo zuccaro. La glicosuria dipende, senza dubbio, dall'iperemia passiva del fegato, spesso ingrossato a questo periodo. La cistifelea distesa da liquido mucoso. Ingrossata anche la milza. Complicazione frequente e quasi sempre fatale è la paralisi progressiva della bocca e delle pinne nasali, pui sopragginge l'assissia meccanica — Terminazione osservata da M. Bordier e non mai prima descritta.

<sup>(1) &</sup>quot;Archives Générales de Médecine " febb. 1867; Epidémie Cholérique de 1866 à l'Hôpital Beaujon, par A. Bordier, Interne des Hôpitaux.

<sup>(2)</sup> Violetto, porpora, in qualche caso quasi nera, o colori diversi; dott. H. Weber, Medical Times and Gazette, agosto 1866.

Una considerevole iperemia delle sinovie accompagna qualche volta la reazione; le mucose, nella reazione, secernono spesso del pus in copia.

La convalescenza viene qualche volta ritaroata dalla contrazione delle estremità, e dalla paralisi del sistema muscolare (paralysie

amyhotrophiquej.

I rimedi che sembravano più utili nelle formidabili congestioni del periodo di reazione, furono il solfato di chinino, il caffè, la sot-

trazione di sangue, e la belladonna.

Dal primo manifestarsi dal colèra a Southampton nel 1865, dall'interessante rapporto del progredire di esso in Gozo (1), dalla relazione dall'irrompere del morbo a Dublino (2), e dalle relazioni di
altri siti, rileviamo fatti che confermano la contagiosità di esso, ossia
la portabilità da persona a persona, e la tendenza ad attaccarsi alle
località o agli individoi disposti, per così dire, a riceverlo. L'epidemia recente che ancora (3) serpeggia in alcune località dell'Inghilterra, dell'Irlanda, ecc., presentò delle particolarità diverse da quelle
dell'epidemia del 1849 e 1854. Pare che in complesso la malignità (4)
del morbo sia piuttosto aumentata, che la mortalità sia stata maggiore in un tempo relativamente breve, che si siano ottenuti i migliori risultati in Londra generalmente, per le attive misure igieniche
addottatevi da qualche anno; mentre, come si osserva dal RegistrarGeneral, la negligenza e l'ignoranza, dovunque esistano, sono causa
di immenso numero di morti in casa e fuori.

Il dott. Camps sostiene l'uso del chinino, della salicina, o dell'arsenico, quali profilassi contro il colèra e la diarrea epidemica. Il chirurgo maggiore Blacklock emesse l'idea che la vaccina e il vainolo possano proteggere dal colèra. Tucker opina pel trattamento del colèra mediante i salini, come propose già da molto tempo il dott. Stevens. Il dott. Dudley Kingsford abbatte il colèra mediante il fosforo « in una qualche forma! » Il dott. Konigherger sostiene l'innesto della quassia come cura del colèra.

Un medico dice di tenere il sangue in circolazione nel colèra mediante il moto meccanico (per rimescolamento o ondulazione; e

<sup>(4)</sup> Statistical Sanitary, and Medical Reports of the Army Medical Department, vol. VI, 4866.

<sup>(2)</sup> Medical Times and Gazette, dic. 45, 4866.

<sup>(3)</sup> Dicembre, 1866.

<sup>(4)</sup> Ciò si riferisce appena al 1849.

visto che il resto della cura di codesto autore anonimo sta nel porre il malato in un bagno alla temperatura di 120°, 150° F. fregando il corpo con salamoia, ci si scuserà se non raccomandiamo il resto di tal pratica).

Il dott. Howe riferisce all'influenza lunare le epidemie del 1831-32, 1848-49, e 1866, lasciando fuori quella del 1854. Pare che quest'ultima non si accomodi coi periodi necessari alla perfezione della sua teoria.

Ancorchè cessata l'epidemia, i pochi casi isolati richiedono ancora la vigilante attenzione delle autorità. Questa è una lezione di quest'anno; mentre il colera infieriva presso la Tower, l'Isle of Dogs, e Victoria Park, snll'area attraversata dalla Blackwall Roilway, e dalla Grent Eastern Railvay, fino a Stratford e West Ham, frammezzo a una popolazione in continuo attrito di comunicazione, entro contrade strette e lungo il Regent's Canal e il Tamigi, e nel rimanente di Londra e dei vicini distretti cui si erano rifugiati molti e molti che abitavano l'est di Londra, il morbo si limitò strettamente entro definiti confini, e non si estese più in là, quantunque gli spostamenti della popolazione fossero liberi come l'aria, La futilità delle quarantene è ormai così nota, che non si pensò nemmeno di proporle in Londra. Si tolse l'acqua impura; aumentò la diligenza degli ingegneri delle acque; si attivarono le fogne più di quanto si facesse prima e le si praticarono anche nel Sud di Londra; gli ufficiali sanitari aumentarono di vigilanza; si curò di diarrea; prodromica; ogni caso veniva tosto portato a pubblica notizia; glescreti colcrosi distrutti coll'acido carbolico e con altri disinfettanti. In pochi casi la malattia si comunicò mediante contatto col veleno, la diffusione generale fu però arrestata. Questo è il segreto che frenò in Londra un' epidemia si fatale, nello stesso anno, nelle città del continente.

L'Old Ford reservoir fornisce l'acqua a sei quartieri (districts) dell'est di Londra ed ai sobborghi West Ham e Stratford, con una popolazione di 531,921 persone, 4104 delle quali morirono di colèra nelle 23 settimane dal 30 giugno al 1° dicembre, colla proporzione di 77 morti su 10,000 anime. Il resto di Londra, tranne i quartieri ora indicati, non alimentato dall'Old Ford, contiene 2,566,882 persone, 1819 solo dei quali morirono di colèra nello stesso periodo di tempo, con una media di 7 su 10,000. Poichè il risultato gene rale della dispendiosa opera delle fogne e dell'incaoalatura, e della migliorata somministrazione d'acqua in Londra riesel tanto soddisfacente, è bene che sia stata instituita una Commissione per esaminare lo stato dei nostri liumi, delle fogne, ecc.

Il dott. Chevers (1) pubblicò una descrizione spaventosa ma pur vera delle cause locali del morbo nel Delta del Gange. E, fatto importante, da quel gorgo di morte, il colèra non solo esce fuori di tempo in tempo a seminar strage nelle più remote regioni, ma non vi cessa mai. Nello scritta di Chevers si trova indicato un lavoro importante del dott. J. Moore sulla grande impurità delle acque del Bengala in generale.

Un largo numero di distinti medici, compresi i presidenti del Royal College of Physicians e del General Medical Council, i direttori generali dell'Army and Navy Medical Departments, ecc. formularono così una risposta al Consiglio dell'Epidemiological Society: 1° Che in fine, non è prudente l'ammettere colerosi nelle sale ordinarie degli ospedali generali; 2° Che i colerosi si possono benissimo collocare in sale speciali negli ospedali generali, colle dovute precauzioni; e che è quindi desiderabile che le autorità di codeste istituzioni ne concedano al pubblico il benefizio, disponendo così di un provvido mezzo di ricovero per i miserabili che vengano colpiti dal morbo; 3° Che sarà spesso necessario che si istituiscano ospedali speciali in aggiunta o invece degli ospedali generali.

Il Consiglio raccomanderebbe altresi che all'apparire del colèra, i poveri abitanti in luoghi ed in case malsane potessero rifugiarsi

in luoghi speciali, ancorchè non presi da colèra.

Il dott. Crisp, alludendo alla teoria spasmodica del dott. George Johnson, dice che « è un puro assunto, non sostenuto da prove. » Ma ammesso anche che la teoria del dott. Johnson dello spasmo delle piccole arterie sia giusta, in qual labirinto di difficoltà non ci troveremo, esaminando la questione da questo punto? Se queste arterie polmonali hanno fibre muscolari, e sono in spasmo, che di meglio dell'oppio per mettervi riparo? I difensori della cura coll'oppio, se appartengono alla teoria spasmodica di Johnson, non potrebbero trovare miglior prova dell'esattezza di codesta teoria. Ma, sfortunatamente per loro, il dott. Johnson ignora e l'oppio e il bagno caldo, ecc. Il dott. Crisp aggiunge poi, che l'iperemia che si osserva in alcuni organi devesi piuttosto alla mancanza di vis a tergo, alla indebolita azione del cnore, ed allo stato inspessito del sangue, ecc.

<sup>(4)</sup> Indian Annals of Medical Science, 1866. — Half-Yearly Abstract of the Med cal Sciences, 1866, vol. XLIV, pag. 8.

Si ferma anche sugli effetti importanti del non passaggio della bile

(in generale nel colèra) negli intestini.

Il dott. Shrimpton asserisce che il colèra non è contagioso; i poveri si possono curare in casa, tranne i casi più gravi, da trasportare all'ospedale. Non ha fiducia nei disinfettanti, approva altamente la pulizia.

Il dott. Peters insiste per la quarantena prolungata e rigorosissima, per la pulizia, la disinfezione, quali mezzi atti a prevenire il diffondersi del morbo. Quantunque vi si trovino le opinioni di molti celebri autori e di altri meno noti, l'opera di Peters non è esatta in alcuni punti. A pag. 156, per esempio, dice: — Uno dei caratteri più distinti del colèra è che tutte le scariche sono acide, non se ne trovarono mai di alcaline, le scariche alvine, come quelle del vomito, ecc. — Queste asserzioni non si trovano d'accordo colle ricerche di Bordier, di Pettenkofer e di altri. Aggiungiamo che le idee del dott. Peters sulla quarantena, non sono praticabili coi mezzi moderni di locomozione.

Il dott. Haughton accenna l'idea di alcuni, che il coléra nel 1832, 1849 e 1866 fosse in relazione con fenomeni meteorici, ricorrenti ad intervalli di diciassette anni (1).

« Quantunque » dice il dott. Haughton « non si possa negare l'influenza di queste periodiche cause astronomiche nel volgere una malattia endemica in malattia epidemica, semplicemente perchè ciò nè si può provare nè si può negare, è pure inconsistente colle leggi della scienza induttiva l'ammettere per un fenomeno una causa che è solo una causa possibile, fin quando esiste una causa probabile di reale influenza. Possiamo quindi rigettare tali cause fino a che possiamo assegnare cause più probabili al fenomeno, che in caso di coléra è sempre possibile; e d'altronde le cause astronomiche del coléra si ridurrebbero a cause meteorologiche di influenza diffusiva; poichè le fasi meteoriche e le altre influenze astronomiche, non si possono far sentire che influenzando la costituzione di larghe regioni d'atmosfera; »

Su queste idee si spiegano i fatti dal primo apparire del celéra a Dublino nel 1866; in quell'anno si ebbero 1193 vittime. Il dott Hanghton traccia lo sviluppo del morbo fin dal caso di Magee, una donna « che importò il coléra da Liverpool, nel luglio 26; » siamo

<sup>(4)</sup> Il dott. Howe, l'autore di codesta idea, ignora l'epidemia del 1854; essa avrebbe imbrogliata la teoria. Reviewer.

certi che gli scritti susseguenti di questo osservatore chiaro e scientifico, aggiunti a quanto già pubblicò, costituiranno un assieme im-

portante di cognizioni sul terribile morbo.

A Parigi nel 1865 i bagni caldi pei colerosi non riuscrono. Il dott. A. Clarke, medico al London Hospital, li ritenne benefici. L'iniezione nelle vene fu approvata da alcuni per gli estremi casi di collasso, altri non la ammisero. M. Jules Besnier (1) attribuisce l'astissia del colèra, alla congestione polmonare e al deposito di una sostanza rossiccia, viscosa, una specie di gelațina, sulla superficie della mucosa bronchiale. In questa sostanza tenace, il microscopio rivelò nu numero considerevole di cellule, alcune strette ed allungate, altre larghe ed irregolari, ambe le sorta provvedute di ciglia vibratili ad una estremità.

La braise de boulanger (2), che è il carbone che risulta dalle fascine colle quali si riscaldano i forni, fu impiegata in Francia per filtrare l'acqua. Per disinfettare le fesses d'aisances, le fogne, ecc., si usò il solfato di ferro. In onta alle idee di Pettenkofer, si raccomandò l'ammoniaca come gas disinfettante. Ad ogni apertura di locale dove stanno colerosi si dovrebbe porre dell'acido carbolico.

Sir Henry Cooper crede di prima importanza l'arrestare il periodo

della diarrea colerica engli astringenti:

« È dovere dell'autorità, nei tempi di epidemia colerica, di cercare e troncare tutti i casi di diarrea, instituendo all'uopo una polizia sanitaria per rintracciare la malattia, e curarla sui primi stadii. »

Si propose qual rimedio la fava del Calabar, ma tosto fu abbandonata, perchè causa di emorragia enterica, oggravando quindi il caso.

Il dott. Morehead si oppone al dogma che « in India si dovrebbe escguire la regola di curare ogni coleroso in una tenda; » il caldo secondo lui, il freddo, la siccità e l'umidità, come pure il buon nutrimento e la ventilazione, devono essere molto considerati, specialmente in un paese com'è l'India, così esteso, così variato e variabile di clima, di superficie, ecc.

Nell'opuscolo del dott. Morehead sonvi altri punti che meritano attenzione.

Alcuni pratici attribuirono un certo vaotaggio al clistere caldo nel coléra, mezzo d'altronde non nuovo. Il dott. Menzies adoperò in India

<sup>(1)</sup> Archives Générales de Médecine, sett. 1866.

<sup>(2)</sup> Gazette des Höpitaux, sett. 22, 1866. — Med. Times and Gazette, sett. 29 1866.

con qualche beneficio il ghiaccio in piccole proporzioni. (In qualche caso giovò anche in Inghilterra). Il dott. M'Cloy di Liverpool raccomanda la cura con olio di ricino del dott. Johnson, e condanna il ghiaccio lungo la spina quale « miserabilmente senza riuscita. » I risultati della cura con olio di ricino, istituita per un certo tempo da alcuni giovani medici di Dublino, furono si fatali, che alcuni altri medici di ospedali pei colerosi dichiararono che non riceverebhero più casi trattati in tal modo.

L'operetta di Sanson contiene alcune regole pratiche sulla disinfezione e sui materiali da adoperare. Egli riferisce il treno dei sintomi di colèra all'influenza di un « veleno reale, attuale » irritante il gran simpatico. Cerea di combatterne gli effetti col solfito di soda e coll'acido carbolico, dati internamente a dosi debitamente diluita. Questo autere dà troppa importanza alle condizioni anatomiche del sistema vascolare, del che non abbiamo prova alcuna; gli agenti indicati sono di un'azione troppo debole per la malattia della quale ci occupiamo ora. Meritano di essore ricordati molti consigli riguardo alla dieta, al nutrimento, ecc.

Il prof. Frankland in una sua relazione al Registrar-General, riferisce il risultato delle sue ricerche sulla natura delle evacuazioni enleriche. L'acqua può essere seriamente contaminata da materia colerica, senza che l'analisi chimica la possa scoprire; l'acqua così contaminata non viene completamente privata dalla sua impurità nè per filtrazione nè attraversando uno strato di carbone animale. Resta ancora a determinare a quale speciale costituente delle deiezioni coleriche devesi la propagazione del morbo; è naturale che se la materia propagante è un germe o un organismo, dev'essere in sospensione e non in soluzione.

Sir Dominic Corrigan, senza negare il contagio nel colèra, ma notando la relativa non frequenza della diffusione del morbo nel 1848 e 49 nell'Ulster e Leinster, e il fatto che ogni città nel Connaught e quarantadue su quarantasette città nel Munster furono visitate dal morbo, argomenta che questi fatti stiano contro la teoria del contagio, poichè questi ultimi distretti sono remoti dalle vie principali del traffico. Però considerando che la maggior parte di quelli che vanno e vengono dalle città e dai distretti dell'Inghilterra per la mietitura, ecc., e con abitudini di vita che li dispongono non poco al morbo, abitano nel Connaught e nel Munster, ci pare che ciò favorisca più che altro la teoria del contagio.

Non sarà mai abbastanza impressa nella mente del pubblico la

raccomandazione che fa questo autore, sull'importanza massima di migliorare per quanto è possibile la salute generale d'ogni individuo

in tempo di coléra.

Da lungo tempo è noto alla medicina il dott Shapter di Exeter, come scrittore in argomento di colera, specialmente per quanto riguarda Exeter. Egli spera molto nella pronta cura della diarrea che di solito precede la malattia, ed accenna al gran valore delle misure sanitarie. Ritiene la febbre consecutiva piuttosto un accidente che una parte necessaria della malattia, poichè spesso « i casi peggiori di collasso guariscono rapidamente e senza codesta febbre. » « Il collasso da altre cause, per esempio per azione prolungata del freddo, è spesso segnito da una forma di febbre precisamente simile nella maggior parte dei caratteri. » Secondo la sua esperienza prescrisse l'oppio sul principio della malattia, e più innanzi il mercurio con o senza oppio. Nel collasso inoltrato o nella febbre consecutiva, l'oppio è immediatamente dannoso. Giovano però una dose o due di oppio se persistono la nausea o il vomito.

L'operetta del dott. Cockle è un sunto importante delle principali teorie del colèra, e vi si scorge un'accurata erudizione in materia.

delle scariche, spesso spaventose, ci lascia furse l'impressione che queste siane uno sforzo della natura verso la guarigione, o che abbiano in esse un carattere di salvezza? Ci dicono i pazienti, ad ogni emissione di fluido, ch'essi sentonsi meglio o che acquistano forze? Poichè la scarica eliminativa o critica ci deve dare questi risultati. Se così credono alcuni, l'occhio li inganna stranamente. In tale stato, comunque noi consideriamo il morbo, febbre o flusso, irritazione o veleno, comunque sia il modo di curarlo, calomelano per restaurare la bile, salini a moderare la congestione, oppio ed astringenti a reprimere, ci appigliamo pur sempre all'indicazione sintomatica, e crediamo, ciascuno sulla sua strada, di fare il meglio, frenando vomito e diarrea, come sintomi è pericolo del colèra epidemico (1). È questa

<sup>(</sup>Per una maggiore cognizione di codeste tavole vedasi l'opera originale.)

pura rotina, o stabilita convinzione di ragionata esperienza? Se abbiamo torto, abbiamo almeno per consolarci l'esempio dei migliori; vedete il dott. Graves medico di fama più comune, oppure guardate più in là e cercate altre opinioni (1); dinnanzi a tali ammaestramenti ci vuole una completa evidenza per giustificare un opposto procedere; quando le teoric si urtano, sola guida deve essere l'esperienza dei migliori. Un ultimo argomento in favore del metodo astringente sta nelle condizioni della membrana epiteliare del condotto gastroenterico; più larghe le scariche, e maggiore è la distruzione, e più lungo e difficile il ripararvi.

La discussione sul colèra tenutasi all'Harveian Society of London, fu pubblicata. Contiene le opinioni in proposito dei diversi autori, ciò che per altro sarebbe difficilissimo di esporre in una rivista. Parecchi dei membri sostennero l'importanza di buone misure sanitarie. L'introduzione tenuta dal segretario della Società, il dott. Drysdale, contiene uno schizzo dei tratti principali della malattia.

I professori Pettenkofer, Griesinger e Wunderlich, e il dott. Macpherson convengono perfettamente che il colèra si propaghi per via delle acque sotterranee.

Il dott. Klob, secondo informazioni da Vienna « con un microscopin dell'ingrandimento di 800 a 1000, trovò nelle evacuazioni di riso milioni di funghi microscopici, di aspetto poco diverso delle forme comuni curopee; ormai non c'è quasi più dubbio, ch'essi formino la base della terribile malattia, e che il colèra facilmente si propaghi per mezzo loro. »

Quasi a stampare una profonda impressione negli uomini dell'arte, della grande importanza di insistere sulle forze più attive a promuovere una medicina preventiva o di stato, si raccolgono relazioni ogni di, le quali mostrano la gran necessità di misure tali che diminuiscano la crescente tendenza di morbi fatah. Così sappiamo che in

and at manipular a give and a

<sup>(1)</sup> Ainsi, en général, plus les évacuations sont copieuses et prolongées, et plus le choléra est fatal. — Magendie, pag. 133.

C'est surtout à diminuer les évacuations qui doivent tendre les indications symptomatiques. Rien ne mêne plus rapidement à la ruine des forces, rien ne hâte davantage le progrès des plus redoutables symptomes, que la frequence des vomissements et des selles. Non-seulement alors toute médication, toute réparation, sont impossibles, mais il en résulte encore un épuisement général et une perte absolue de toute résistance vitale, par les déperditions et par la lassitude que causent les besoins sans cesse renaissants de ces déjéctions continuelles. Rapport de l'Academie Roy. de Paris, pag. 772.18

alenne parti delle Indie orientali dominano ad un tempo, colèra, febbre gialla, vaiuolo; a Napoli infierisce il vaiuolo (1); a Jersey (2) e in altri siti piu vicini a noi irruppe il colèra. Come avvenne l'anno scorso in altri luoghi, parecchi casi di Jersey ebbero origine nello infermere che assistette i due primi colerosi; ne morirono non meno di dieci tra quelli che assistettero l'infermiere.

Quantunque la malattia sia stata prevalente presso St. Brieux in

Bretagna, non si notò importazione alcuna in Jersey.

Il dott. Chapman asserisce che il rimedio della diarrea e del colèra è il ghiaccio alla spina; egli ragiona sulla teoria che queste malattie dipendono da condizione vascolare del midollo spinale, quindi la facoltà del ghiaccio a moderare questa condizione. Ora noi domandiamo le prove di questa condizione de midollo spinale. L'autore non tien calcolo dei cambiamenti del sangue, che avvengono in quei casi ch'egli asserisce influenzati dal ghiaccio alla spina. Non è nuovo del resto che il freddo alla spina abbia un'influenza nell'iperemia del cordone spinale. Il dott. Chapman avrà veduto, assai prima d'ora, che i risultati relativamente buoni dei casi classificati per colèra in Russia, non dipendono dal clima più freddo, come dice lui, ma dal principio che si segue là di classificare per colèra, casi di diarrea colerica. Dopo aver vantata l'efficacia del suo metodo in quasi tutte le « malattie di cui va erede la carne » aggiunge: « io mi aspetto che i molti argomenti esposti in questa sezione riguardo al metodo curativo in questione, saranno generalmente accolti con scetticismo, e forse anche col ridicolo, ecc. » Noi non possiamo ritenerlo come autore di quanto egli chiama a una legge generale nuovamente scuperta. »

Il dott. Cockle non nega la contagiosità del colèra in certe condizioni, dubitando solo che ciò sia pel medium dei recenti exereta. Crede che il colèra sia il risultato di qualche specialo agente che modifica profondamente la funzione del tubo gastroentetico, irradiando rapidamente una influnnza paralizzante sui maggiori gangli nervosì connessi coi centri spino-simpatici, e sottraendo rapidamente dal circolo, in tanta depressione, una gran quantità dei costituenti del sangue, ecc.

Sommanio. — L'importanza della molte questioni nate per la ricorrenza del colèra, fu causa di molti pensieri, di molti scritti, di

<sup>(1)</sup> Lancet, 23 febb. 4867.

una Conferenza europea, e trasse in azione Corpi scientifici e

Come nelle precedenti epidemie, anche ora emerge l'importanza di togliere quelle condizioni che favoriscono la produzione e la diffusione del morbo, quanto l'arrestare le prime fasi della malattia, nelle quali l'esperienza d'oggi, come quella di altri tempi, ci insegna essere riposta tutta la speranza di guarigione.

L'intrepido coraggio della professione, lo zelo e la perseveranza di essa in faccia ai pericoli ed alle difficoltà, ci fruttarono moltissime cognizioni intorno alla malattia ed alle conseguenze di essa.

Tra queste ultime troviamo spesso manifestamente interessati i centri nervosi; non si sa però bene se questo disordine sia da attribnirsi alla malattia per sè stessa, od ai serii cambiamenti che avvengono nei costituenti del sangue, e loro perdita considerevole.

Nei sintomi concomitanti e consecutivi (eruzioni cutanee, ecc.), c'è molto per supporre che il colèra sia legato nella natura sua a risultati di irritazione dello stomaco, del sistema nervoso per ingesta velenosi; e al tempo stesso pare possegga molta relazione con alcune malattie d'origine di malaria, come con quelle classificate negli esantemi.

Secondo l'opinione della International Sanitary Conference e di molti altri osservatori, i cessi non dovrebbero mai essere nell'interno delle case, nè queste in comunicazione colle fogne.

La Conferenza racccomanda il « sistema a secco » invece delle latrine ad acqua (water-closets).

Quasi tutti ammettono che le comunicazioni tra gli nomini siano i mezzi di diffusione del morbo.

Le cause predisponenti al morbo sono di due sorta : individuali e locali.

Al giorno d'oggi nessun popolo che viva in istato di alta civilizzazione, si può tenere immune dal colèra.

È dovere d'ogni paese di fare ogni sforzo per diminuire, e se è possibile, e più presto che può, togliere le fonti donde nasce o si diffonde la malattia.

Non è di poca importanza l'essersi manifestata in alcune parti degli Stati Uniti una forma di malattia, assai generalmente fatale in poche ore, accompagnata da disordine profondo dell'organismo, da collasso, e spesso con manifesti indizi sintomatici e postumi, di una malattia del cervello e del midollo spinale, con sintomi certe volte più o meno tetanici, senso di estremo freddo e vomito, in alcuni

casi di diarrea, numerose placche rosso-scuro di sangue effuso o appena sotto la cuticola, o nello spessore degli integumenti. Alcuni di questi casì presentano anche uno sfacelo di porzioni di integumenti o di altre parti. Questa forma di malattia si manifestò principalmente nei soggetti di giovane età ed anche più indietro, con molti punti di rassomiglianza col colèra. I sintomi cominciano spesso di notte o sulle prime ore del mattino e invadono d'un tratto. Apparentemente legata a certe località, alcune delle quali in grame condizioni igieniche, pure che questa malattia non abbia fornite molte prove di contagiosità. Parecchi casi di tal natura si verificarono sul principio dello scorso anno. In alcuni si osservò una forma distinta di urticaria mista a vesciche (1) di discreto volume, con prurito intenso fino a far piangere il paziente.

Di natura a quanto pare cerebro-spinale, questa malattia ha una sufficiente analogia col colèra per averla dovuta accennare qui; lo studio di essa, legato a quello dei diversi periodi del colèra e della febbre consecutiva di questo, promette di rischiarare ambedue le

forme di malattia.

Oggi siamo inclinati a considerare le malattie da più vasti punti di vista, tenendo calcolo delle modificazioni indottevi dal clima, dalla razza, ecc. Anche il colèra merita di essere attentamente studiato a questo modo da osservatori diligenti, convinti dell'importanza del morbo, non solo come una delle piaghe più formidabili dell'umanità, ma auche perchè pare che lo studio di esso abbia a portar luce sull'azione morbosa di altre malattie.

Regole contro il colèra esposte agli implegati sanitari, ai medici ed al pubblico

da Griesinger, Pettenkofer e Wunderlich

(Zeitschr. f. Biologie, volume 2°, pag. 435.)

Questo discorso è il riassunto delle cognizioni attualmente più sicure che si hanno intorno al colèra. Ammesso che il colèra è contagioso, le regole preventive hanno riguardo: 1° ai germi del colèra; 2° alla nutrizione e maniera di vivere degli individui. Cominciando dalle disinfezioni, pongono per base questi fatti, che cioè: le feccie fresche dell'individuo sano danno generalmente rea-

<sup>(1)</sup> Vedi Hebra, Diseases of the Skin, New Sydenham Society, 1866, vol. 1, pag. 395.

zione acida, mentre la semplice diarrea dà quasi sempre reazione alcalina; che i germi del colèra trovano una condizione favorevole al loro sviluppo nell'alcalinità del mezzo in cui si trovano, e che non si sviluppano che quando le feccie hanno raggiunto un certo grado di decomposizione. Perciò la disinfezione sarà tanto più efficace quanto più prontamente eseguita; e quindi è assai utile versare la sostanza disinfettante nei vasi prima che vengano adoperati.

Il mezzo singolare di disinfettare è di mantenere la reazione delle feccie e delle materie vomitate anche nelle latrine; al quale scopo servono meglio i sali metallici di reazione acida, come il solfato di ferro, il cloruro di manganese (quando ne sia eliminato l'acido libero), I solfato e il coloruro di zinco e l'acido carbolico, come soluzioni; e i vapori d'acido solforoso, che si ottengono abbruciando il solfo o versando dell'acido solforico o cloridrico in soluzioni di solfiti.

Del cloruro di calce non si può precisare l'azione, quantunque non si possa dirlo inefficace, mentre ha reazione alcalina; oltre a ciò è più costoso degli altri sali, 25 grammi di solfato di ferro e di zinco o di cloruro di manganese sciolti nell'acqua bastano in una giornata per una persona, e perciò bisogna che al principiare la disinfezione non si trovino già nelle latrine altri escrementi in scomposizione. Quando le feccie sono ancora acide possono bastare anche 4 grammi di acido carbolico non affatto depurato.

Bisogna ricordarsi che non vanno disinfettate soltanto le feccie e le latrine, ma anche i vasi, il pavimento, le biancherie che vengono in contatto colle materie del vomito e del secesso. Per la biancheria si adoperi o il solfato di zinco o una soluzione acquosa di acido solforoso, perchè non comunicano colore alcuno e non la guastano, come il solfato di ferro.

La disinfezione deve precedere la comparsa dei primi casi di colèra, e quando un caso è avvenuto, bisogna disinfettare largamente anche i dintorni del luogo in cui si è manifestato. Molto importante la disinfezione delle latrine delle stazioni e degli alberghi e delle osterie per tutto il tempo nel quale si può temere che venga importalo il colèra. Non si può precisare il tempo in cui si può cessare dal disiofettare, perchè dipende dalla possibilità del trasporto de' germi e dalla disposizione del luogo.

Importa poi che le disinfezioni siano fatte dai municipali, oppure, se si facciano fare dai proprietari, che si vigili sulla esecuzione di esse, ciò che consiste nell'esaminare se tutti i luoghi dove si rac-

colgono escrementi danno reazione acida. Questo esame si fa immergendo le cartoline in una piccola quantità del liquido che contiene carbonato di ammoniaca, si hagna con acqua distillata una cartolina di curcuma e la si mette fra due laminette di vetro in modo che una metà di essa sporga fuori all'aria libera; essa di gialla diventa bruno-rossa, e si nota subito la differenza di colore tra la porzione libera e quella chiusa fra i due vetri.

Quanto al trasporto dei germi raccomandano le quarantene per mare, le quali devono durare almeno 4 settimane, perchè tale è la durata più lunga dello stadio di incubazione che finora è stata osservata nel colèra.

Parte 2° — Disposizione della località e del tempo. — I terreni poco porosi sono quasi affatto refrattari ad una epidemia di colèra; invece i terreni porosi la favoriscono tanto più per quanto si trovano prima imbevuti d'acqua e prima di essiccarsi, perchè da una parte danno facile passaggio all'aria, mentre dall'altra l'umidità favorisce la fermentazione delle sostanze organiche che vi sono contenute. L'abbassarsi del livello dell'acqua ne' terreni che di solito sono assai umidi è dunque una delle cause principali della diffusione del colèra; così sono assai disposti all'epidemia tutti i terreni che danno facile occasione al ristagno dell'acqua. Contro queste condizioni finora non si può far nulla, fuor: hè usare abbondantemente dei disinfettanti, e tenere lontani gli ospedali, le stazioni di quarantena, gli operai delle ferrovice ed altre fabbriche, e gli accampamenti dei soldati, pei quali si seeglieranno terreni rialzati e compatti.

Parte 3<sup>st</sup> — Disposizione individuale. — Durante un'epidemia di colèra quasi tutti gli individui che abitano una località infetta soffrono più o meno qualche disturbo nello stato generale della salute, e la resistenza che oppongono al contagio è assai diversa. Perchè uno dei fenomeni più manifesti del colèra è la diarrea, si deve evitare ogni causa che possa produrla, sia nei cibi che nelle condizioni esterne (raffreddamenti repentini, ecc.), e quando capiti, farsi subito curare dal medico; perciò è molto utile la visita degli individui sani fatta da casa in casa, massime pei poveri, e la erezione di stazioni di osservazione e di cura per gli individui che soffrono di semplice diarrea, affatto separate dagli ospedali dei colerosi. La nutrizione deve essere moderata e forte, perciò una mescolanza proporzionata di cibi carnei e vegetabili, bere appena quanto basta a spegnere la sete, tanto di acqua che di vino e birra; gli individui che bevono molti liquori alcoolici vanno soggetti facilmente al colèra, quindi

badare che l'acqua sia pura e chiara e gli spiritosi sieno schietti e ben fermentati. Gli abiti proteggano dai raffreddamenti, perchè favoriscono i catarri delle mucose, ma non eccitino troppo la traspirazione; mantener caldo il ventre colla flanella. — Al medico spetti di regolare il sudore con rimedi e hevande calde, e l'uso dei hagni. Le abitazioni siano bene ventilate; perchè gli odori non fanno che mascherare il puzzo dell'aria racchiusa, ma non la migliorano. L'uso del cloruro di calce come si fa comunementa è inutile, perchè non basta ad alterare le sostanze organiche sospese nell'aria; e quando si volesse ottener ciò, dovrebbe essere in tale quantità lo sviluppo del cloro da render l'aria irrespirabile e da alterare anche il nostro organismo.

Per introdurre un buon odore nell'aria, il meglio è di aggiungere alle soluzioni acide un olio etereo, oppure si può adoperare anche acetico, il quale, dietro quanto si è detto, agisce anche come disinfettante. Lavorare, ma uon fino ad nna grande stanchezza, perchè questa indebolisce come tutti gli altri eccessi e le emozioni dell'animo. Chi lavora in casa non deve tralasciare una passeggiata all'aria libera, o di mnoversi in casa colle finestre aperte.

Parte 4' - Regole per le truppe in campagna. - La marcia attraverso una località infetta dal colèra si può considerate senza pericolo; ma le fermate anche di poche ore sogliono portarlo nelle truppe, fra le quali si manifesta in genere dopo 14 giorni e un mese. È meglio accamparle nelle vicinanze all'aria libera, che fermarle in quarantena nelle città infette; nelle città che sono infette soltanto in parte si mandino le truppe nelle parti sane, proihendo assolutamente che ue escano. I soldati che raggiungono i corpi o le truppe che si uniscono ad altre, si tengano in osservazione almeno per 14 giorni in luoghi separati e si sottopongano alle disinfezioni. Per gli accampamenti si scelgano luoghi atti con terreni compatti. Se compare il colèra o soltanto la diarrea insistente nelle truppe, si osservino le seguenti regole: 1º I colerosi si mandino subito in ospedali appositi un po' lontani, o meglio in zelte o baracche costrutte su terreni secchi e compatti, dove si osservino tutte le regole di disinfezione; 2º Gli ammalati di diarrea si separino subito in luoghi di osservazione, dove vengano curati e le loro feccie vengano trattate col solfato di ferro. Se non si può isolarli così, si mettano ad assoluto riposo e si curino e giornalmente si faccia la visita, obbligando i soldati a denunziar subito la minima diarrea. Quando minaccia il pericolo, si regoli subito la nutrizione dei soldati e si vigili

diligentemente sulle bevande e sulle frutta; si tralascino tutte le fatiche che non sono di estrema necessità. Quando una truppa entra in una città sana, annunci subito se ha avuto dei casi di colèra, perchè si pratichine subito tutte le regole necessarie. Una truppa che abbia superato l'epidemia ha per molto tempo l'immunità: sia dunque prescelta per la ricognizione e l'occupazione in luoghi infetti.

(Annali univers. di medic.) which was the first of the state of the stat

desgraphed non thorns

## Sulla paracentesi coll'aiuto del sifone (1).

ONNE MARKET CONTROL (Per ROBERTS.) "AN ANDERSON DE CONTROL DE CONT manufactured the amover the first territory

L'aiuto, che nella operazione della paraceutesi può essere ottenuto dall'uso della forza di una colonna di acqua in un tubo elastico, fu all'autore suggerito per la prima volta in un caso di ascite da cirros del fegato. Essendo stato convenuto di tentare questo metodo, signor Hall fece costruire un trequarti sottile e una cannula fornita di un corto pezzo di tubo metallico sporgente al di là del manico della cannula medesima.

<sup>(4)</sup> Il processo di Roberts essendoci sembrato molto razionale e di pratica utilità grandissima, presentatasi appena la occasione e la opportunità, noi ab-biamo voluto sperimentarlo, ponendolo in esecuzione il giorno 5 del corrente mese all'ospedale militare divisionario di Firenze, in un soldato del 32º fanteria, giacente nella 2º sezione di medicina diretta dal dott. Dainelli, e affetto da essudato pleuritico liquido destro, di recente data ed occupante tutta quanta la cavità. - 1 fenomeni morbosi principali, razionali e diretti, presentati dall'infermo, sono : febbre continua ; respirazione frequente, alquanto breve e laboriosa; suono muto con forte resistenza alla percussione in tutte le re-gioni del lato destro del torace, estendentesi ameriormente fino al sinistro margine sternale; mancanza delle vibrazioni toraciclie; mormorio vescicolare nullo; presenza del soffio bronchisle e della broncofonia nella regione inter-scapolare destru: — Il liquido, che fu evacuato nello spazio di un'ora e un quarto circa, si mostrò di natura sieroso, limpido, di colore citrino e del peso di due chilogrammi. La uscita del liquido fu nei primi momenti accompa-gnata da alcuni colpi di tosse frequente e molesta, che fu di breve durata. Esplorato il torace alla fine della operazione, la percussione dette in tutte le regioni la risonanza toracica pressochè normale, e l'ascoltazione scopri dovunque la presenza del mormorio vescicolare, trovando affatto scomparso il soffio bronchiale colla broncofonia già esistente avanti l'atto operatorio nella regione inter-scapolare. Poco appresso si manifestarono rantoli subcrepitanti nelle regioni posteriori destre, tosse e sputo macchiato di sangue. Quattro giorni dopo la toracentesi cessò lo stato febbrile, continuando tuttavia la tosse e la dispuea. La ottusità del suono alla percussione e il difetto del mormorio vescicolare nella regione posteriore-inferiore destra avendo annunziato riproduzione di liquido, venne creduta conveniente l'applicazione di un vescicatorio, mediante il quale esso si è riassorbito. Oggi la ferita è cicatrizzata, nè altro rimane che una qualche abnormità nella funzione del respiro.

La operazione fu eseguita nel seguente modo. — La cannula armata del trequarti, fu introdotta nella maniera ordinaria a traverso la linea alba. Ritirato poi il trequarti, un pezzo di tubo elastico lungo quattro piedi, precedentemente riempiuto di acqua e stretto con nodo ad una estremità, fu passato sopra il pezzo sporgente. La estremità annodata fu poi messa in un vaso sul pavimento, trenta pollici circa sotto il livello della puntura, e snodata. Il fluido cominciò a correre continuando per circa un'ora e mezzo, nel qual periodo non poche pinte di fluido ascitico uscirono. Dopo questo Hall migliorò l'istrumento adattando una vite al pezzo sporgente, e fissando un pezzo simile, pur fornito di una vite ad una estremità del tubo elastico. Così questo potè essere immediatamente avvitato alla estremità della cannula, al ritirare del trequarti e s'impedi quasi del tutto al fluido di versare nel tempo che si fissa il tubo elastico.

L'infermo ricordato subl diverse volte la paracentesi con questo metodo, e, per ciò che concerne alla parte meccanica, con pulitezza, agio ed efficacia.

Facilmente intendesi il principio del metodo. La colonna del liquido nel tubo elastico (tratta in esso antecedentemente per suzione), obbedendo alla legge di gravità, opera come forza aspirante, e poichè cerca il livello inferiore del vaso sul pavimento, trascina dietro di sè il contenuto della cavità bucata. Quando il paziente giace orizzontalmente in letto, il fluido prima ascende nella cannula e poi discende lungo il tubo elastico, che così agisce alla maniera di un sifone.

Questo mezzo sa messo in esecuzione per la seconda volta in una zittella di 23 anni, affetta da un voluminoso tumore ovarico monocistico. La cisti su operata colla paracentesi come nel caso precedente, dando in nu'ora e tre quarti 25 pinte di un fluido leggermente viscido, opalino, albuminoso. Gravi sintomi non tennero dietro all'operazione, cui segui una perfetta guarigione. Con questo metodo surono in seguito operati con felice successo altri due tumori ovarici.

Sembra all'autore che questo metodo di praticare la paracentesi possa essere capace di numerose applicazioni e che sopra il processo ordinario possegga alcuni importanti vantaggi che sono quelli, che seguono:

1° L'uso d'istrumenti molto più piccoli. — I liquidi, e specialmente i liquidi leggermente viscidi delle effusioni idropiche non scorrono a traverso i tubi sottili senza l'ainto o di una forza espellente o aspirante; ma, avendo questo ainto, i tubi di piccolissimo

calibro trasmettono con facilità i liquidi effusi nel peritoneo, nella pleura e nel pericardio e il contenuto di cisti sicrose e di ascessi.

2º Il contenuto delle cavità idropiche, delle cisti e degli ascessi, viene più perfettamente evacuato. - Questo è secondo l'autore nn punto importante. Colla semplice cannula è ben raro vuotare compiutamente una cavità contenente fluido. Tostochè è uscita una certa quantità di liquido, la tensione elastica delle parti circostanti, che nel primo caso agirono come una forza espellente, cessa di operare e il flusso giunge al termine. Ma il peso della colonna del liquido nel tubo elastico, agendo siccome forza aspirante, mantiene il flusso finche la cavità non sia vuotata del tutto. Così la forza impiegata è dolce, costante, continua, come la pressione dell'atmosfera, di cui certamente è un esempio. Sotto questo riguardo, questo metodo ha il vantaggio manifesto sopra l'azione a scosse interrotta della siringa applicata all'istesso oggetto.

L'effetto di evacuare completamente le cisti e gli ascessi cronici col mezzo del sifone è un soggetto di futura esperienza : ma è impossibile riflettere sopra i risultati ottenuti nei suddetti casi di singole cisti ovariche senza pensare che importa di fare una ulteriore prova di questo metodo di paracentesi prima di ricorrere alla estirpazione che porta con sè i più grandi pericoli. Almeno è concepibile che la completa evacuazione delle cisti, portando a reale contatto le pareti loro, possa allontanare il caso di riproduzione del

liquido.

3º L'impedimento dell'ammissione dell'aria nella operazione della toracentesi e della puntura degli ascessi cronici. - Siccome il tubo elastico è intieramente ripieno di liquido, e la sua estremità inferiore è immersa nel contenuto del recipiente, e come la cannula è a stretto contatto dell'apertura a traverso la cute, così l'ammissione ARTORNA TOWNS OF SELECTION

dell'aria diviene impossibile.

4º La graduata evacuazione del liquido. - Questo può non essere un vantaggio in ogni caso, ma potrà esserlo, al dire dell'autore, in un numero grandissimo di casi. Nella toracentesi esso darà tempo al polmone compresso di espandersi e di riempiere lo spazio lasciato dal fluido uscente. Nei grandi ascessi cronici dara pur tempo alla lenta contrazione dei tessuti circostanti ispessiti di riempiere il vuoto. In tutti i casi ovvierà alla scossa che accompagna la subitanea cessazione della pressione sui circostanti organi di una grande massa di fluidoi man alla dipensi da decesa e contra sange e enla

<sup>5</sup>º La operazione è resa meno formidabile. - Gl'istrumenti usati

sono più piccoli; la ferita, che essi arrecano sui tessuti, è lievissima, di poco momento; non una sola goccia si versa di sangue; non una goccia del fluido evacuato si versa sulle vesti o sul corpo del paziente. In tal modo è manifesto che con piccoli istrumenti niuna incisione preliminare della pelle è necessaria.

D'altra parte, a completare la operazione un tempo più lungo richiedesi ed una più lunga assistenza vuolsi dal lato del medico, svantaggi, che non possono pesare contro la sicurezza e la efficacia del processo. Nella persuasione che tutti o alcuni di questi vantaggi possano essere ottenuti adottando il principio del sifone applicato mediante un tubo elastico, l'autore dichiara di avere intrapreso degli studi particolari sul passaggio dei differenti fluidi per i tubi di piccolo calibro e sulla forma di costruzione migliore da darsi all'apparecchio che debb'essere usato. L'autore promette di comunicare fra breve i risultati di queste ricerche.

(Medical Times and Gazette - 11 e 18 gennaio 1868.)

Proporzione della fibrina nel sangue - Nevrite - Ultima lezione di Richardson - Un nuovo anestetico.

Herr Mayer, di Worms, ha di recente istituiti alcuui importanti esperimenti, i risultati dei quali egli ha comunicato all'Accademia delle scienze a Vienna. Mayer si procurò col mezzo di una cannula del sangue fresco dalla carotide di un cane e ne estrasse la fibrina con varii metodi. Le analisi dettero tali discrepanti cifre che la conclusione la più importante di Herr Mayer è che noi sicuramente non conosciamo ancora qual è la proporzione normale della fibrina.

Fayrer riferisce la storia interessante relativa ad un signore di 30 anni, che da tre mesi trovavasi gravemente affetto da dolore all'anca sinistra, che lo aveva costretto a stare in letto. Sottoposto per malattia venerea a cura mercuriale, l'infermo ebbe salivazione e quasi al tempo istesso fu sorpreso di dolore all'anca. Durante questo periodo egli ebbe alcuni attacchi di febbre irritativa, che percossero il suo stato generale. La gravezza e la costanza del dolore non gli permettevano di prender sonno. Dei vescicatorii furono applicati alla sede del dolore, e molti rimedi, compreso l'ioduro di potassio, furono senza benefizio amministrati. L'arto non era accorciato; al ginocchio e all'articolazione della coscia non esisteva dolore alcuno, che neppure suscitavasi percuotendo vivamente colla mano la pianta del piede, ma che forte esisteva lungo il corso del nervo sciatico

nella regione glutea e specialmente in un punto, ove dopo lungo e diligente esame parve a Fayrer di avere scoperto profonda lluttuazione con pienezza e induramento nel corso del nervo. L'individuo non ebbe mai per l'innanzi sciatico o reumatismo. Premendo profondamente nella regione iliaca destavasi del dolore.

Al prof. Fayrer venne in mente la esistenza di effusione nella guaina del nervo per pregressa flogosi, perciò egli punse con lungo e stretto coltello questa parte indurita e dette esito a più di mezz'oncia di limpido siero. Sollievo immediato e quasi perfetto segui la cessazione della tensione prodotta dal fluido: l'infermo potè alzarsi da letto e passeggiare per la stanza e rapidissimamente risanò.

Al seguito di questo fatto Fayrer si propone di ricercare più attentamente questa effusione entro la guaina del nervo nei casi di sciatica che potranno cadere sotto la sua osservazione.

Richardson nella sua ultima lezione annunzió un esperimento notabilissimo e di grande importanza, che stabilisce un nuovo fatto fisiologico del più alto interesse. Egli informò i suoi uditori di avere ricevuto una comunicazione dal dott. Weir Mitchell di Filadelfia all'effetto che non solo era possibile produrre l'anestesia congelando il cervello, ma che il sonno anestetico aveva luogo ancora durante la reazione del freddo, quando la congelazione fosse rapidamente rimossa.

A confermare il fatto, Richardson produsse l'anestesia in un piecione congelando il cervello: alla fine dell'esperimento l'animale sidestò, camminò intorno, e tentò di volare. Richardson fece allora alla testa delle applicazioni calde a 96°, mentre immediatamente sopraggiunse l'acestesia tanto profonda come prima. Il primo sonno anestetico fu quello dell'anemia. Il secondo quello della congestione.

Nella stessa lezione Richardson presentò un nuovo anestetico, il Metilale C<sub>3</sub> IIs O<sub>2</sub>. Il punto bollente di questo fluido è 408°, la sua gravità specifica 855; la densità del suo vapore 38, quella dell'idrogene essendo 1. Sotto l'ultimo rispetto esso si avvicina molto all'etere, la densità del vapore del quale è 37, quella del bicloruro di metilene essendo 42, e quella di cloroformio 59. Il metilale rassomiglia ancora all'etere nel fatto che rende scuro il sangue. Un grosso piccione fu narcotizzato con questo agente in quattro minuti. Il sonno fu perfettissimo: non vi furono convulsioni e l'animale si ristabili bene. Il metilale tuttavia non offre vantaggi sopra il bicloruro di metilene, frattantochè, per la rapida sua evaporazione, sarebbe di minor valore del cloroformio nella pratica. Oltre a ciò esso non è

così piacevole come l'uno e l'altro degli ultimi due ricordati agenti Richardson pose l'assioma che tutte le sostanze, le quali sono veri anestetici, mentre debbono possedere certe proprietà fisiche relativamente al punto bollente e alla densità del vapore, debbono avere ancora stabilità di costituzione. Questa stabilità trovasi principalmente fra gl'idrati, gli ossidi, ed i cloruri. Gl'ioduri, gli acetati, ed i formiati sono meno stabili, fatto che egli illustrò per mezzo dell'acetato e formiato di metile. Le sostanze instabili, inalate, si decompongono e producono una differente serie di fenomeni, che finiscono colla morte. Pare che queste osservazioni designino un nuovo principio della terapeutica. I rimedi possono essere divisi in due classi: — quelli che, come i veri anestetici, sono immutabili e che nella integrità loro spiegano la loro influenza sull'organismo; e quelli, che introdotti nel corpo sono influenzati e decomposti dalla chimica animale. (Medic. Times and Gazette — 4 e 18 genn. 1868.)

## Buoni effetti delle applicazioni elettriche sulla cicatrizzazione delle ulceri atoniche. (Lancel, luglio 1866.)

track of the state of the land of the state of

I fatti seguenti avveratisi nel turno di M. Nunn a Middlesex hospitat, addimostrano quanta ntilità, si può trarre dall'elettricità nella cura delle ulceri atoniche, risvegliandovi una vitalità più attiva. In questi casi è la corrente interrotta che è stata usata, ma M. Nunn non attribuisce veruna importaoza, nella cura di queste ulcerazioni, a quella continua. Egli ha egualmente adoperato la catena galvanica di Pulvermacher con buoni risultati nei seni fistolosi ribelli.

Un giovane di 23 anni già da un anno era affetto da ulcera fungosa benigna del testicolo, consecutiva ad ascesso strumoso, larga come un fiorino, e perforante tutta la spessezza dello scroto.

Ogni cura tentata era riuscita inutile, quando M. Nunn, il 12 ottobre, cominciò ad applicarvi ogni mattina per 5 minuti nna debole corrente galvanica. Il miglioramento di giorno in giorno si fece così progressivo, che il 6 novembre l'infermo sortiva guarito. Durante la cura galvanica fu qualche volta toccata la piaga col nitrato d'argento, e per uso interno fu prescritto il decotto di china con gocce di acido nitrico.

Un bambino di cinque anni entrò all'ospedale per un seno fistoloso consecutivo probabilmente a carie di uno dei cuneiformi. Tumefazione grande alla parte antero-interna del collo del piede, aumento di volume dell'estremità tarsiana del primo metatarso. Era stata praticata una incisione da un altro chirurgo ed estratta una Porzione di osso. Il hambino avea un aspetto scrosoloso con ventre tumefatto.

M. Nunn prescrisse l'etere alla dose d'una mezza dramma, da ripetersi, misto al sciroppo, tre volte nella giornata; a questo medicamento attribuisce la proprietà di riattivare una buona nutrizione nei hambini cachettici, e di correggere quella distensione dell'addome che è causa dell'atonia dei gangli mesenterici, e nel medesimo tempo ordinò si facessero unzioni sul ventre con pomata al ioduro di potassa. Tre settimane dopo incominciata questa cura, nessun cambiamento apprezzabile si era manifestato nello stato della fistola. Prescritta l'applicazione dell'elettricità, si cominciò ad usarla ogni giorno per cinque minuti alla volta. Dopo due mesi il piccolo infermo era convalescente.

Una hambina di 4 anni entrò all'ospedale il 14 novembre per un'ulcera scrofolosa superficiale a bordi sfrangiati alla regione dorsale della mano sinistra, ed ulceri somiglianti aveva ai piedi e alla faccia. — Ioduro di potassa un grano due volte al giorno, e olio di fegato di merluzzo. — Il 17 novembre applicazione dell'elettrieità sul piede due volte la settimana, e, a cominciare dal giorno 28, sulla faccia e sulla mano. Questo mezzo fu pressochè immediatamente seguito da un cambiamento favorevole nello stato delle ulceri; ed il 9 gennaio la bambina sortiva dall'ospedale in piena convalescenza.

Se veramente questo presidio terapeutico corrispondesse, come ci fa sperare il Nunn, nella cura delle piaghe atoniche, e specialmente in quelle d'indole scorfolosa, meriterebbe che tutti i pratici ne facessero esperimento, e specialmente i direttori dei vari ospizi marini pei figli scrofolosi dei poveri che si sono istituiti in varie località del Mediterraneo e dell'Adriatico, potrebbero e dovrebbero più di ogni altro esperimentare questo genere di cura. L. C.

(Ippocratico e Gazz. med. di Torino.)

#### Rivaccinazione nell'armata di Prussia.

Per molti anni il governo di Prussia ha pubblicato i risultati delle rivaccinazioni eseguite nell'armata ed un rapporto dei casi di vaiuolo osservati. Non sará discaro ai lettori di conoscere le cifre per l'anno 1866, le quali, se per ragioni di guerra sono state ritardate e nou sono così complete come d'ordinario, sono però presentate in una forma molto più elaborata di prima. Durante l'anno 1866 furono vaccinati o rivaccinati 42,269 soldati. In questo numero le cicatrici delle prime vaccinazioni erano distinte in 36,306, erano indistinte in 3739, erano manchevoli in 2224. Queste 42,269 vaccinazioni ebbero un corso regolare in 25,263 individui, irregolare in 5439 e dettero risultati negativi in 11,567. Questi 11,567 individui furono rivaccinati: in 3393 il secondo innesto ebbe felice successo. 8194 resistettero ancora alla infezione. A cagione delle circostanze sopra dette, le cifre dei vaccinati sono molto più piccole dell'usato, abbenche l'armata avesse suhito un notabile ingrandimento. Nel 1865 il numero sali a 85,776, e durante il periodo 1833-65, 1,618,276 soldati furono vaccinati. Il risultato delle rivaccinazioni dell'anno è che esse riuscirono in 59, 77 per cento dei casi, ed, aggiungendo 7. 98 per cento derivante da una seconda rivaccinazione, in 67. 75 per cento. Questi risultati sono alquanto inferiori a quelli ottenuti negli ultimi anni, che hanno variato da 69 a 72 per cento.

Durante il 1866 avvennero 156 casi di affezione vaiuolosa, di cui 23 di varicella, 419 di vaiuoloide, 44 di vaioolo. Dei 156 casi, 91 ebhero sviluppo in individui, che non erano stati rivaccinati, 39 in individui che erano stati rivaccinati con risultato negativo, 26 in individui in cui la rivaccinazione fu felice. Nei 91 casi non rivaccinati si osservarono 6 casi di varicella, 72 di vaiuoloide, 43 di vainolo. Nei 39 rivaccioati senza successo si notarono 9 casi di varicella, 33 di vaiuoloide, 1 di vaiuolo. I 26 felicemente rivaccinati dettero 12 casi di varicella e 14 di vaiuolo, ma niun esempio di di vaiuoloide. Dei 14 casi di vaiuolo, 13 individui non erano stati rivaccinati, 1 era stato rivaccinato senza successo. Dei 156 malati, 8 morirono, 7 di vaiuolo, 1 di vaiuoloide. Questa mortalità per affezione vaiuolosa nel 1866 di 5, 13 per cento è altissima per l'armata prussiana, la media essendo stata negli anni 1833-65 soltanto di 3. 14 per cento. Dopo gli esperimenti numerosi fatti colla linfa vaccinica sciolta nella glicerina, secondo la preparazione di Müller, i chirurghi militari danno decisamente la prefereuza al metodo da braccio a braccio. (Medical Times and Gazette, 25 genn. 1868.)

#### Alcuni esperimenti di Chaveau sul cow-pox.

Il signor Chaveau, rinomato fisiologo e veterinario di Lione, cui l'Accademia delle Scienze di Parigi ha testè conferito il primo premio in medicina per un elaborato saggio sul cow-pox, ha istituito delle

esperienze, che importa conoscere, come quelle che ci sembrino atte a portare una qualche illustrazione nella nosologia dell'affezione vaiuolosa. Egli si è accertato che, iniettando la linfa vaccinica nelle vene di una giovane vacca, ne risulta una eruzione generale di cow-pox che apparisce all'ottavo giorno dopo la operazione. Il medesimo esperimento nel cavallo produce il horse-pox (vaiuolo cavallino).

La iniezione della linfa vaccinica sotto la pelle o in una membrana mucosa produce una pustola locale, che cinque giorni dopo la operazione fa immune il corpo dalla malattia ed impedisce ogni ernzione generale. Il fatto è stato provato mediante un esperimento ingegnoso. Dopo avere praticata col metodo ordinario ila inoculazione in on vitello, Chaveau taglia la parte e permette alla ferita di cicatrizzare. All'ottavo giorno ha luogo una eruzione generale, la quale mostra che la liofa vaccinica è realmente entrata nel sangue producendo una malattia generale; ma che la presenza della pustola locale ha impedito ad essa di mostrarsi con una manifestazione esterna. (Medical Times and Gazette — 25 genn. 1868).

## Esperienze cliniche col colloide stittico del dott. Richardson.

(Per John Lowe.)

Nel nostro giornale di medicina militare, n° 17, 18 e 19, anno 1867, noi pubblicammo, nella rivista, un pregevole articolo di Richardson, estratto dal Medical Times, sopra un nuovo liquido stittico ed adesivo. il favore, che in Inghilterra ha incontrato il colloide stittico dell'insigne medico inglese, ci porge motivo di far conoscere oggi ai nostri lettori, in brevi detti, gli studi clinici e i pensieri di Lowe su questo mezzo di cnra.

In questi giorni, egli dice, di chirurgla conservatrice, noi salutiamo con profonda soddisfazione qualnaque siasi utile mezzo ausiliare al processo di cicatrizzazione, massime se con esso vengono diminuite le fisiche sofferenze dell'infermo, frattantochè porgesi a lui materiale sollievo e nel tempo istesso risparmiasi tempo ed inquietudini a nel stessi. Qualunque processo, che a tutte queste iodicazioni adempiesse, potrebbe certamente pretendere al merito di essere nna grande scoperta. Che se, oltre a questi vantaggi, esso riuscisse ancora a diminuire i pericoli di una operazione e valesse a preservare delle vite

preziose, le sue pretensioni poserebbero sopra una base ancor più alta e più stabile.

Tutte queste proprietà e tutti questi vantaggi trovansi nel nuovo preparato di Richardson, il quale può essere riguardato siccome il perfezionamento il più utile della cura moderna delle malattie chirurgiche.

Nelle operazioni ordinarie esegoite sui tessuti sani la natura, al dire d'Ippocrate, « è sufficiente di per sè stessa alla cnra di ogni male. » Essa versa un fluido protettore per la riunione delle ferite ed impedisce quei risultati sfavorevoli che seguono la generazione e l'assorbimento di prodotti nocevoli. Ma in tessuti meno sani, o dove la chiosura della ferita è impossibile, questi risultati avvengono certamente in un maggiore o minor grado: è in questi casi, nei quali noi abbiamo il bisogno di aiuto per porre un freno alla tendenza alla decomposizione dei fluidi e allontanare così i pericoli della pioemia, favorendo al tempo istesso e proteggendo lo sviluppo delle cellule delicate, in cui noi riponiamo tutta la speranza per il pieno compimento della cicatrizzazione.

Questa indicazione è intieramente soddisfatta per i principii antisettici (acido gallico e belzuino), contenuti nel colloide stittico. I caratteri di buona qualità, che prende il pus dopo il suo uso nelle operazioni di necrosi, fanno maravigliosamente contrasto colle ordinarie secrezioni saniose e nocevoli che si mostrano usando altre medicazioni.

Molte operazioni di chirurgia conservatrice ripetono principalmente il buon successo dal grado d'immubilità, che è possibile ottenere. La frequenza della medicatura è in questi casi la bestia nera, che grandemente temiamo. Colla manovra la più delicata e colla costante assistenza personale del chirurgo, quanto è difficile di evitare il danno! Senza di esse quante mai cure fallite! Ma se le medesime non sono più a lungo necessarie, il guadagno, pochissimi casi eccettuati, è certainente grande.

Altri casi vi sono, in cui noi troviamo eguale vantaggio dall'uso del colloide. Le ustioni, che sono nelle medicazioni dolorose, recando fastidio e nocumento, vengono per metà spogliate dai terrori che le circoudano. Quando incomincia abbondante suppurazione, il colloide, francamente spalmatane la superficie, toglie subito il fetore, protegge le granulazioni, e la piaga prontamente cicatrizza. La prima medicatura è indubitatamente dolorosa, ma non è così l'altra. Nelle ferite non gravi basta una sola applicazione. In generale non si richiede

più di una giornaliera applicazione del colloide. Grandissimo è il sollievo nel cancro. In un caso Lowe ottenne dall'uso di esso il più completo successo con maravigliosa ed abbastanza strana diminuzione del dolore.

Prendendo in considerazione tutti i vantaggi che dall'uso di questo preparato si ottengono, e senza allontanarsi da un sobrio apprezzamento del valore dei fatti occorrenti, io non posso, dice Lowe, che conludere che noi medici, e sopratutto la società, siamo grandemente obbligati al dott. Richardson per la sua semplice, ma la più elegante e la più utile scoperta.

A queste conclusioni fa seguito la relazione di alcuni casi pratici, in cui fu applicato il colloide, all'oggetto di convalidare le dichiarate affermazioni. (Medical Times and Gazette, 25 gen. 1868.)

# Della purificazione dell'aria delle città, delle cloache e della ventilazione

(DI FRIEDMANN).

L'Igea si è occupata a lungo e più volte di questa questione che con stile moderno può dirsi di una palpitante attnalità.

L'ingegnere Friedmann, dopo aver parlato nella prima parte del suo lavoro degli inconvenienti delle emanazioni putride, passa in rassegna i diversi sistemi proposti fin qui per purificare l'aria delle grandi città, e discute la possibilità della loro applicazione nell'Austria.

1º In un primo sistema gli escrementi solidi vengon separati dai liquidi; i primi sono esportati in vasi chiusi e adoperati come concimi; i secondi misti a tutte le acque di una casa finiscono nelle cloache e da queste nei fiumi. È il metodo adoperato a Parigi che toglie in parte dell'emanazione delle cloache e conserva una parte delle feci cittadine ai bisogni dell'agricoltura. È un metodo inapplicabile a Vienna, dove d'altrorde i terreni vicini alla capitale sono già così concimati che non hanno punto bisogno dei pozzi neri.

2º Il secondo sistema consiste nel disinfettare gli escrementi, prima di mandarli alla cloaca; è metodo difficile e insufficiente allo scopo.

3º Il terzo sistema consiste nel mandare alle cloache feci solide e liquide, scacciandole dai condotti con larghe correnti di acqua. Dove questi condotti non esistono, converrebbe rifabbricare le città. 4º Rimane il quarto metodo o quello della ventilazione: i miasmi attirati da un camino di richiamo sono portati al disopra degli strati d'aria che servono alla respirazione. È il sistema proposto anche dal celebre igienista inglese Farr.

L'ingenere Friedmann preferisce questo metodo a tutti gli altri; e propone un mezzo di applicazione che consiste nello stabilire un camino di richiamo allo sbocco delle cloache nel canale principale. L'apparecchio immaginato non costerebbe che un quarto di più del graticcio solito delle cloache e risolverebbe completamente il problema della disinfezione dell'aria delle città.

Nel sistema di Friedmann, quando il camino di richiamo è riscaldato, la massa d'aria e i miasmi che si trovano ad disotto del graticcio vi sono chiamati e vi si stabilisce una corrente verso il focolaio, che poco a poco trascina tutte le masse gasose che si trovano nella sezione di cloache che si vuol ventilare. Le parti combustibili di questi gas si bruciano attraversando il graticcio, finchè poi si portano tutto in una regione molto elevata dell'atmosfera, dove vengon disperse dalle correnti aerce.

I vantaggi ottenuti con un metodo analogo nel famoso svuotamento della cloaca Amelot e l'approvazione data a questo sistema dell'illustre Farr devono chiamare l'attenzione degli igienisti.

(Vierteljahrschrift für prakt. heilk. 1867.)

## Uso del collodione nella eresipela e dell'etere polvérizzato nel tetano.

(Lettera del dott. Patenson.)

Avendo avuto il privilegio di visitare le sale del sig. Barbosa, chirurgo distinto, nell'ospedale di S. Giuseppe a Lisbona, Paterson dice di avere veduto diversi convalescenti di eresipela curati col collodione all'intendimento di arrestare la estensione della malattia, che immantinente fece sosta con un margine uguale e distinto nel puoto ove fu applicato il collodione. Colpito da tali risultati Paterson interrogò Barbosa intorno a questo metodo curativo, il quale gli rispose di averlo sempre messo in opra nella eresipela, assicurandogli che, sebbene avesselo usato in casi ancora di grave eresipela flemmonosa, egli non aveva mai veduto in un sol caso la malattia oltrepassare la barriera del collodione. Il sig. Barbosa applica questa sostanza in guisa da formare uno strato largo circa quattro dita, metà sulla parte affetta e l'altra sulla cute sana, e rinnova giornalmente

l'applicazione. Niente in questa cura vi ha certamente di nuovo, dice Paterson, e molti potranno addurre numerosi esempi di mancato effetto; tuttavia giova ricordare di essa i risultati felici

Nella istessa sala del sig. Barbosa, Paterson ha pur visto un caso di tetano per grave lesione della mano in un giovane, che era stato portato alcuni giorni dopo l'accidente e quando eransi sviluppati già i sintomi del tetano. Richiesto qual fosse il metodo curativo in uso contro questa malattia in questo ospedale, seppe Paterson che in un primo caso erano state applicate le polverizzazioni di etere coll'istrumento di Richardson sulla parte lesa con pieno successo. Anco in questo caso fu esperimentato questo mezzo, ma sfortunatamente dopo una o due applicazioni, l'istrumento si guastò, e la cura non potè essere continuata. Durante l'applicazione il paziente non soffri dolore. Cume questo metodo è stato seguito da felice risultato in un caso, e sembrando a Paterson un metodo razionale, egli lo ha creduto meritevole di ricordanza. Pare che questo mezzo sia stato per la prima volta proposto da Silva Amado, uno dei chirurghi dell'ospedale di S. Giuseppe, e il quale applica le spruzzature di etere tre volte al giorno, dieci minuti per volta.

(Medical Times and Gazette, 25 gennaio 1868.)

#### Del petrolio nella elmintiasi.

Malgrado dagli esperimenti fatti sull'acaro della scabie, non sia risultato che il petrolio posseda su di essa un'azione insetticida più energica di quella manifestata dal solfo, il dott. Perrin se ne fa forte per proporre e propugnare l'uso di esso nella cura dei vermi intestinali e sopratutto degli ossiuri. Raccomanda in questi casi l'applicazione di un clistere, mattina e sera, costituito di una miscela, nella quale entri in qualche parte il petrolio. Consiglia inoltre il petrolio anche per uso interno, alla dose di mezza cucchiaiata grande emulsionato prima con tuorlo d'uovo, quindi diluto nell'acqua tepida. Incoraggiato da risultati ottenuti, l'autore si propone di amministrare internamente il petrolio anche contro gli ascaridi lombricoidi e la tenia. Se non che, considerato che l'odore penetrante e disaggradevole di questa sostanza, la rende difficilmente accetta agli ammalati, consiglia di dare questo farmaco in capsule, che contengano da 15 a 20 centigrammi di petrolio. L'autore ha fatti alcuni esperimenti sopra se stesso, e potè convincersi che il petrolio non produce accidenti funesti, ciò che d'altronde sarebbe contraddetto da altri fatti (Union Méd., décembre 1867.)

## Applicazione del principio della trasparenza dei metalli per l'igiene della vista.

Il sig. Melses, affetto da fotofobia, ha fatto uso di occhiali di vetro azzurro pallido, coprendo la loro superficie con una semplice foglia d'oro o di argento applicata meccanicamente.

Egli potè constatare ehe la luce trasmessa in queste condizioni era di una dolcezza tutta particolare, specialmente dove le foglie

erano attraversate d'oro.

L'autore ritiene che l'uso degli occhiali dorati o argentati potrà rendere huon servigio nei casi di fotofobia, e che l'industria saprà facilmente trovar modo di costruire occhiali con foglie d'oro o di argento, o con vetri dorati od argentati.

Altri, in cui l'autore fece le prove, si accordano con lui nelle osservazioni che specialmente gli occhiali a foglie d'oro affaticano meno e difendono meglio che gli occhiali colorati comuni dall'azione incomoda della luce, e tuttavolta si prestano a rilevare chiaramente e nettamente gli oggetti circostanti e lontani.

(Bull. Far. Lomb. e La Sard. Med., aprile 1867).

#### Micosi intestinale.

### (Pel prof. dott. Bunn in Monaco.)

Giacche la questione dei parassiti vegetali nello studio eziologico dei morbi ha sollevato al di d'oggi fra i patologi delle vive ed interessanti discussioni, qualunque pratica osservazione che in quella si aggiri parmi non affatto priva di scientifica importanza e degna perciò di essere ricordata.

Trattasi di un caso che per la singolarità dei sintomi ed andamento durante la vita, per la morte che ne susseguì in modo strano e sorprendente, ebbe in sè tanto mistero da non lasciar mezzo ai pratici

di emettere con piena fiducia una precisa diagnosi.

Vi ha di più, lo stesso reperto cadaverico non seppe sciogliere l'enigma, che se i più importanti sintomi, come vomiti, collapsus choleriforme ecc., trovavano spiegazione nella presenza di un essudato torbido, sieroso della cavità addominale, in un edema acuto delle esterne tonache intestinali e specialmente del tessuto connettivo retroperitoneale, pure la mucosa dello stomaco e dell'intestino pa-

lesava alterazioni così singolari da non potersi queste adattare in al-

cuno dei conosciuti quadri nosologici.

Tali alterazioni della mucosa gastroenterica consistevano in circoscritti rigonliamenti, simili in parte agli infarcimenti emorragici, in parte superficialmente coperti di una tenue incrostazione gialla, e la di cui dimensione e quantità decrescevano allontanandosi dallo stomaco e portandosi verso l'intestino duodeno.

La sola ispezione microscopia mi diede una adeguata spiegazione, la sola soddisfacente ma pur sempre inattesa; che cioè le alterazioni della mucosa non erano che l'effetto di vegetali parassiti o funghi sulla stessa sviluppatisi, penetrati di poi in grande quantità nei vasi e gangli linfatici e da questi perfino nella corrente sanguigna.

Parecchi miei colleghi si convinsero coi propri occhi della verità di quanto ho esposto. (Centralblatt — Berlino — N° 1.)

## VARIETÀ

### Pane buono ed a buon prezzo.

Il signor Vincenzio Natili, di Roma, presentò qualche tempo indietro alla Camera di commercio di Firenze un nuovo metodo di rimacinazione dei rifiuti (ossia semole e tritelli) di tutte le qualità delle farine, col qual metodo dai suddetti rifiuti può ricavarsi un

50 Olo circa di farina panizzabile.

Già sino dall'anno 1862 il Natili avea fatta innanzi al commendatore Cordova, allora ministro d'agricoltura, industria e commercio, un'esperienza di questo ritrovato con esito felicissimo, e ripetè l'esempio innanzi ad una Commissione annonaria nominata dal Municipio di Bologna, riportandone un attestato favorevole. Il professore Pietro Piazza dell'università bolognese fece un'accurata analisi delle farine ricavate e del pane ottenuto con quelle, giudicandolo di utile alimento.

Venuto a Firenze, il Natili trovò nel commendatore Carlo Fenzi, presidente della Camera di commercio, la più cortese accoglienza per il soo nuovo metodo di rimacinazione, e la rappresentanza commerciale gli fu larga di un sossidio, affinchè potesse prepararsi una nuova esperienza presente un suo delegato. Quest'esperienza venne fatta in un mulino situato ai Renai presso il Ponte alle Grazie, mu-

lino espropriato dal comune di Firenze e gentilmente concesso dal sindaco conte Digny. Fu presente l'onorevole signor Angelo Federico Levi, membro della Camera di commercio, il quale 'attestò che nel giorno 14 ottobre decorso eransi compiute in piena regola varie operazioni per le quali un sacco di tritello venne macinato ed abburattato resultandone circa un 50 010 di farina. Tanto di questa come del tritello il suddetto delegato esibì i campioni nell'atto che rimetteva il proprio rapporto.

Colla farina ottenuta mediante il processo Natili fu fatto del pane che la Camera di commercio unitamente ai campioni della stessa farina e del tritello inviò al distinto chimico signor cav. professore Emilio Bechi, perchè si compiacesse di farne accurata analisi e riferisse sulle qualità di questo prodotto, sia sotto il rapporto igienico e nutritivo, sia per quello ancora che sarebbe per arrecare alle classi poco agiate della popolazione, presumendo che modico sarebbe il prezzo al quale il pane potrebbe vendersi.

L'egregio professor Bechi psesentò all'onorevole presidente della Camera il suo rapporto favorevolissimo alle qualità igieniche e nutritive del pane ottenuto colla farina ricavata dal tritello secondo il sistema Natili.

Riportiamo la parte del rapporto che si riferisce alla qualità nutritiva del tritello e della farina che può ricavarsi: « La |crusca ed il tritello che si levano dalla farina colla stacciatura, sono ben lungi dall'essere riguardati come sostanze non nutritive. Differiscono dalla farina per la loro composizione immediata, per contenere meno amido e meno materie azotate, e per avere in maggior proporzione materie grasse, cellulosa e sostanze minerali. Ma tali differenze sono ben poco sotto l'aspetto che ha da esser da noi esaminato; ed il tritello ridotto in farina quali sono i campioni da V. S. rimessimi, deve esser tenuto come buona sostanza nutritiva ed alimentare. »

Il quadro che qui riporto dell'analisi comparata del tritello e della farina farà meglio apprezzare le differenze che vi passano.

the state of the	1 8/1		Tritello			Farina	
Amido e destrina	-	25	62	3		68	43
Sostanze azotate	. (60)	arl o	12	5		-14	45
Materie grasse			4	3		1	25
Cellulosa	1		. 3	9	11 10	0	05
Sostanze minerali			2	5	-	. 1	60
Acqua	0 1	II	14	5	1	14	22
		6	100	0	100	100	00

Quindi avendo esposto come sia la presenza della cerealina (sostanza ehe si trova negli inviluppi corticali del grano, che appunto costituiscono la crusca ed il tritello) quella alla quale è dovuto lo ingrato sapore ed il colore scuro del pane che dal tritello si ottiene, il professor Bechi accenna a diversi sistemi adottati per toglierla e ritiene, che per quanto da lui non conosciuto, il signor Natili adoperi per la panizzazione delle farine ricavate dalla crusca e dai tritelli un sistema analogo a quelli già conosciuti mediante il quale riesce a togliere l'ingrato sapore; e la men bella apparenza che avrebbe il pane, qualora non si prendessero le necessarie precauzioni per distruggere la rammentata cerealina.

Al seguito di quest'analisi del professor Bechi, e del Natili, la Camera di commercio ha rilasciato a quest'ultimo un attestato di far fede della bontà del suo nuovo metodo e della ntilità che esso può arrecare procurando a buon mercato un pane sano e nutritivo.

Chiunque, infatti, ha potuto vedere la farina ricavata col metodo sopraccennato, è rimasto sorpreso della bianchezza e della pastosità della medesima; il pane, poi, che cun quella venne fatto dal Natili stesso, ebbe l'approvazione di quanti poterono gustarne. Questo pane fu riscontrato di sufficiente bianchezza, poco dissimile da quella del pane che si adopera ordinariamente dalle classi agiate; il sapore ne è piacevole, e questo pane può servire, siccome è stato riscontrato felicemente, a molti usi domestici, e specialmente a quello di farne zuppa o minestra.

Il prezzo di questo pane, secondo i calcoli fatti del Natili, ascenderà a centesimi 10 per ogni vecchia libbra fiorentina, pari a ettogrammi 3,40, nonostante gli attuali prezzi dei grani e delle farine.

Noi facciamo voti, perchè il concorso dei nostri concittadini non manchi al Natili, affinchè egli possa trovare sollecitamente i mezzi necessari a porre in pratica il suo utile sistema.

(Giornale delle Arti e delle Industrie.)

Indicazione e cenni sommari di alcuni lavori più interessanti pubblicati nei Giornali dello scorso gennaio.

L'Ossenvatore di Torino. — Una nuova operazione per produrre la madarosi per la cura delle trichiasi — Reymond. —

GAZZ. MED. PADOVA. - Storia del curaro, del Moroni.

GAZZETTA PROVINCIE VENETE. — Una interessante memoria del Marzuttini, sull'azione utile in molte affezioni dell'assenzio (artencisia absynthium, Lin).

GAZZ. MED. LOMDARDA. - Sulla fava del Calabar, del Papi.

- GAZETTE MEDICALE. Del diagnostico della meningite coll'oftalmoscopio, pel Bocchut, studio medico-igicuico sulle consumazioni a Parigi, Vienna, Torino, ecc., pel Vacher.
  - Тватей р'аматомий тородкарнідци, раг. V. Panlet e F. Sarazin Atlas 2° vol. in 4°, Text 1° vol. in 8°, Paris.

È tracciato sul tipo dei classici lavori Hyrtl e del Blondin. — Le tavole sono in cromolitografia, belle, fedeli e di artistico effetto, fatta qualche eccezione di pochissime figure che lasciano forse a desiderare alcun che dal lato della riproduzione meccanica. Il testo, a differenza dei lavori del Malgaigne e del Richet, non parla di tutto a proposito d'anatomia; ma in compenso questa vi è trattata con esattezza rigorosa, con chiarezza e semplicità pregievolissima.

Schurty, Hallier e Zürn, pubblicarono ne' giorsali alemanni lavori interessanti sul parassitismo, e precipuamente sui parassiti vegetali nel coléra, la vaccina e varicella, la scarlatina, la febbre intermittente.

- Demaux all'Accademia delle Scienze presentava una nota colla quale all'appoggio di nuovi fatti convalida la proposizione da lui già formulata « i concepimenti, che avvengono nello stato di ubbriachezza sono una delle cause dell'epilessia e di molte altre affezioni dei centri nervosi, come di molte mostruosità, vizi di conformazione e lesioni congenile dei centri nervosi stessi. »
- Annunciasi la pubblicazione degli elementi di patologia chirurgica generale del Billroth (di Vienna), tradotti in francese dal Culman e Sengel.
- La quistione dell'insalubrità delle stufe di ghisa è all'ordine del giorno all'Accademia delle scienze. Provocata dal Carret, e risuscitata quindi dal Generale Morin, questa quistione essenziale avrà una soluzione, anzi in parte l'ebbe di già in quanto pare confermata l'opinione che la ghisa è permeabile ai gaz come il ferro, e ben più di questo (fu impossibile trovar tubi di ghisa capaci di mantenere il vuoto pneumatico); la ghisa, come il ferro, e più di esso, condensa l'ossido di carbonio; così quando sono riscaldate fortemente le stufe di ghisa assorbono l'ossido di carbonio pella superficie interna, ed attraversando esso i pori si diffonde all'esterno . . . . Quale sia l'azione e potenza deleteria di quel gaz è qui inutile il dire.

GAZETTE DES HOPITAUX. - Resezione del ginocchio, pel VANZETTI.

Un caso di idrofobia nel quale, mentre non fecero difetto i sintomi speciali propri di questa terribile neurosi, però alle crisi convulsive onninamente deficienti sostituironsi fenomeni di incompleta paralisi. Il relatore fa quindi alcune giustissime considerazioni sulla possibilità che dei fenomeni paralitici possano sostituire eccezionalmente i fenomeni tetanici o convulsivi in tutte le forme morbose, nelle quali questi ordinariamente produconsi, e sulla verità della possibilità di reciprocanza.

Descrizione di un ingegnoso apparecchio, immaginato dal Galante pella compressione delle arterie, e precisamente della omerale e femorale; denominasi compressore tridattile, in quanto agisce per tre piccole pallottole tra loro distanti di qualche mil-

limetro.

- Una interessantissima lezione dell'Ollier (di Lione), sulla resezione tibio-tarsea preventiva per lesioni traumatiche, che crede a torto messa in obblio oggidì in Francia, e che sarebbe ingiusto mettere a riscontro, sotto il rapporto esiti, con quelle tentate già per tumori bianchi, od altre lesioni croniche spontanee di essa articolazione.
- Alla Socieià Imperiale di chirurgia continuò l'animata ed interessantissima discussione suscitata dalla comunicazione del nostro Borelli, sul taglio mediano nell'operazione della pietra, per l'estrazione forzata, anche di grossi calcoli . . . . In genere la proposta è oppugnata, ammettendosi però che possa essere con utilità attuata quando alla cistotomia si unisce la litotrigia perineale od il metodo operative così detto dell'Allarton.
- Un interessante cenno sulla tisi negli ospedali di Parigi. Il Besnier relatore della Commissione delle malattie dominanti, fa rilevare che la cifra dei decessi per tisi supera quella delle morti per tutte le altre cagioni prese insieme: che dei tisici morirono ben il 52, 82 per 010 dei trattati; che nel solo mese di novembre e dicembre 1867, di 903 ricoverati morirono ben 477. Nel 1866, di 4740 curati ne morirono 2440, mentre il colèra su 4970 non diede che 1679 decessi. La mortalità media a Parigi è di 50,000 decessi all'anno, dei quali almeno 8000 per tisi.

Le misure preventive, d'ordine igienico sono le sole, sulle quali conviene allo stato attuale della scienza confidare. — Da questo concetto la proposta e la nomina di una Commissione di ptifisiologia, il cui scopo sarebbe la profilassi della tisi.

- La storia di un caso di gravissimo flemmone della coscia felicissimamente curato dal Vanzetti colla compressione digitale. THE MEDICAL TIMES. - È accennata la pubblicazione della Guide for using Medical Batteries, ossia Guida per l'uso delle batterie mediche, per Alfredo Garratt di Filadelfia. È il riassunto di un'opera più voluminosa sull'elettricità e le malattie nervose; descrive apparecchi e motodi, non che dà le regole per l'uso dell'elettricità nelle malattie diverse. - Il libro è ricco dei disegni dei diversi apparecchi.

#### BOLLETTINO UFFICIALE.

Con R. Decreti del 16 gennaio 1868.

AMODIO dott. Vincenzo, medico di battaglione di 1º classe, in aspettativa permotivi di famiglia in Napoli.

AUDIBERTI dott. Angelo, soldato nel corpo d'amministrazione.

LIOTTA dott. Ignazio, medico di battagl. di 2ª classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Miletello (Messina).

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dell'8 settemb, 1863, seguitando il dott. Trevisan Gerolamo, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° febb. 1868.

Nominato medico di battaglione di 2ª classe nel corpo sanitario milit., colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º febbraio 1868.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Con R. Decreto del 19 gennaio 1868.

CIVALLERI dott. Ginseppe, medico | di batt. di 2' classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Revello (Cuneo).

Richiamato in servizio attivo con anzianità dal 21 luglio 1867, seguitando il dott. INTERLANDI Giovanni, e colla paga fissala dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º febbraio 1868.

Con R. Decreti del 23 gennaio 1868.

CATELLI dott. Camillo, medico di | Nominato cavaliere nell'Ordine dei reggim, nel corpo sanitario militare.

RAVANO dott. Raffaele, medico di batt. di 2º classe nel 49° regg. fanteria.

SS. Maurizio e Lazzaro.

Collocato in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a sua domanda a datare dal 16 febbraio 1868.

batt. di 1° classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Montiano (Forli).

MARALDI dott, Ippolito, medico di | Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Per Determinazione Ministeriale del 24 gennaio 1868.

FUSCO dott. Giovanni, medico di battaglione di 1ª classe nel 52° regg. fanteria.

SASSI dott. Achille, id. id. di 2" id. presso l'ospedale division.

di Ancona.

AUDIBERTI dott. Angelo, id. id. id. nel corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto del 16 gennaio 1868.

Trasferto all'ospedale divisionario di Ancona.

Id. nel 52° regg. fanteria.

Destinato all'ospedale divisionario di Firenze.

Con R. Decreto del 26 gennaio 1868.

DE SIPIO dott. Salvatore, medico ! di batt, di 2ª classe in aspett. per motivi di famiglia a Filetto (Chieti).

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Con Determinazioni Ministeriali del 28 gennaio 1868.

MOSSA dott. Carlo, med di batt. 1 di 1ª classe presso l'ospedale divisionario di Bologna.

AMODIO dott. Vincenzo, id. id., stato richiamato dall'aspet-tativa con R. Decreto delli 16 gennaio 1868.

ASQUINI dott. Enrico, id. id., addetto allo spedale division.

di Treviso.

SERPAGLI dott. Carlo, medico di battagl. di 2º classe, addetto allo spedale divisionario di Treviso, e comandato al de-posito oftalmici in Vittorio.

GIORGIO dott. Filippo, id. id. presso lo spedale divisionario

di Cava (Salerno).

ROGGERO Giacinto, farmacista, addetto allo spedale division. di Catanzaro e comandato al succursale di Cosenza.

CERASO Vincenzo, farmacista, addetto allo spedale divisionario di Torino e comandato al succursale di Bard.

Trasferto nel 3º regg. granatieri.

Destinato all'ospedale divisionario di Cava (Salerno).

Passa comandato al deposito oftalmici in Vittorio.

Trasferto allo spedale divisionario di Parma.

Id. nel 16° regg, fanteria.

Id. allo spedale divisionario di Torino e comandato al sucenrsale di Bard.

Id. allo spedale divisionario di Catanzaro e comandato al succursale di Cosenza.

MARRI dott. Lodovico, medico di I Collocato in aspettativa per inbattagl, di 1º classe nel 12º reggimento fanteria.

fermità temporarie non provenienti dal servizio, coll'annua paga di L. 1440, a cominciare dal 16 febb. 1868.

Con Determinazione Ministeriale del 4 febbraio 1868.

BONINSEGNA dott. Clemente, med. 1 di batt. di 1ª classe, presso lo spedale division. di Torino.

MARCHETTI dott. Temistocle, medico di batt, di 1º classe, nel 45° regg. fanteria.

GIGL10 dott. Giovachino, medico di batt, di 2º cl. allo spedale divisionario di Perugia.

PAVONE dott. Crescenzo, medico di batt. di 2º cl., addetto allo spedale division. di Firenze, e comandato al succursale di Siena.

Trasferto allo spedalo divisionario di Firenze.

Id. id. di Perugia.

Id. nel 45° regg. fanteria.

Id. nel 49° id.

Con Determinazione Ministeriale dell'8 febbraio 1868.

SPROCANI dott. Gerolamo, medico di batt. di 1º classe, addetto allo spedale divisionario di Perugia,

COGLITORE dott. Antonio, id. id. nel 22° regg. fanteria.

ORRU' dott. Salvatore, id. id., addetto allo spedale divisionario di Genova.

CAVIGIOLI dott. Amedeo, id. id.

nell'8° regg. d'artiglieria. REZZENTE doit. Giovanni, med. di batt. di 2° classe, addetto allo spedale division, di Chieti.

BARTALINI dott. Emilio, id. id., addetto allo spedale division. di Verona.

Trasferto allo spedale division. di Verona.

di Chieti. Id. id.

Id. nell'8° regg. d'artiglieria.

Id. allo spedale divis. di Genova.

Id. nel 22º regg, fanteria.

Id. allo spedale divisionario di Perugia.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis.

II Redattore Med. Dirett. cav. Banoffio

#### DESCRICTED OF THE PROPERTY AND THE

# SOPRA DUE CASI DI CECITÀ MONOCULARE

(pel medico di reggim. dott. F. Manini dirigente la clinica ottalmica nell'ospedale di Bologna).

- « Da parecchi anni, l'esame ottalmoscopico ha permesso di rilevare la lesione costituente un'abbastanza gran numero di malattie oculari, fin là sconosciute nella loro natura; di più si è giunti a determinare rigorosamente i differenti stati di refraziono degli occhi e le anomalie dell'accomodazione, doppio progresso, grazie al quale la cifra delle affezioni vagamente designate sotto la denominazione d'ambliopie e d'amaurosi si è notevolmente ristretta.
- Nullameno, resta un certo numero di turbazioni della vista, caratterizzato essenzialmente da una diminuzione variabile della sua acutezza e di cui non si giunge a rendersene conto esattamente; a dispetto della esplorazione la più scrupolosa dell'occhio, del suo apparecchio diottrico e della sua facoltà accomodatrice. > (1)

Questi due periodi che io riporto dal Wecker, nei quali si rende giustizia ai progressi che i moderni ottalmologi fecero fare alla scienza, nel mentre suscitano un senso di gradita soddisfazione nell'animo del medico che si dedica allo studio più specialmente delle oculistiche discipline, quando pensi ai moltiplicati mezzi che gli sono messi a disposizione nello esercizio pratico della sua mansione, altrettanto gli ribadiscono quell'arcana sensazione di sacro timore quando sia chiamato a seder giudice competente in casi legali risguardanti questioni di tal genere. E valga il vero come pratico invocato, può fidarsi e credere ogni minuta descrizione di

<sup>(4)</sup> Wecker. T. II, p. 413, Paris 1867. Giornale di Medic, milit.

fenomeni, ogni subbiettivo apprezzamento, per cui anco qualora i mezzi di esplorazione nulla più aggiungano che una qualche cognizione negativa, ei può senza tema esporre il suo voto, formulare un pronostico, istituire una cura e questo posare in sua coscienza: mentre invece chiamato qual perito a controllare allegate asserzioni, su cui non può stare perchè interessate, se sfortunatamente l'ottalmoscopia gli fa difetto, egli non può a meno di provare sgomento nel doversi appoggiare ad opinioni più o meno ragionevolmente ipotetiche, ma pur sempre ipotetiche. È in queste occasioni che il medico militare chiamato a dare il suo verdetto e sedere giudice distributivo sulla imposta del sangue che necessariamente grava sulle famiglie, sente in cuore necessità di espandersi, di motivare il suo operato, di esporre le sue convinzioni, dacchè sente che mai in altre occasioni maggiormente di queste medicina è sacerdozio e non un semplice professionale esercizio.

È in forza di queste convinzioni che amo intrattenervi, onorevoli colleghi, sopra due interessanti casi d'allegata amaurosi posti sotto la mia osservazione in questi ultimi tempi, casi nei quali la sola ottalmoscopia sarebbe rimasta una muta parola, se ben altri criterii non mi avessero soccorso.

Amaurosi contestata in soggetto un tempo caduto sopra il sincipite.

O. Bernardino soldato nel 19<sup>a</sup> fanteria della nuova classe 1846, del contingente di Caraglio, provincia di Cuneo, entrato in osservazione per ordine della Divisione li 15 genn. 1868.

Quest'uomo accusa la completa cecità dell'occhio destro e racconta la prima volta che, circa quattro anni fa alla stagione dei bachi da seta, nel mentre la intiera famiglia era in faccende e si rallegrava tutta sul buon andamento dei medesimi, anch'egli spensieratamente allegro nell'accudire a non so qual commissioncella, cadde da un poggiuolo (lobia) a capo fitto sul terreno sottoposto; che in seguito a questa ca-

duta riportò una grave lesione al cranio, restò senza conoscenza di sè per dodici giorni, dopo i quali ricuperò la sua salute tranne che restò cieco dall'occhio destro. — Altra volta invece asserisce presso a poco la stessa cosa, ma caugia la data dell'avvenuto e lo rincula tanto da farlo creder nato quando aveva quattro soli anni di età.

Interrogato adequatamente asserisce non ricordarsi mai d'essere stato sordo, nè d'aver sofferto alcuna lesione di moto in parte alcuna del corpo e solo asserisce che di tanto in tanto è preso da dolori di capo.

Raso i capelli al punto della lesione presenta intatta la cute senza segno alcuno di pregressa cicatrice, mentre alla metà della sutura sagittale proprio sul sincipite porta una fossetta rotonda del diametro di circa tre centimetri, profonda qualche millimetro, coi margini alcun che salienti, non dolente al tatto nè presentante carattere morboso alcuno che denoti possa esistervi un qualche lento processo nella località.

Esaminata la sua fisonomia nell'ordinario atteggiamento, presenta l'impronta di quella bonarietà stupida che non esclude un certo grado d'astuzia; il suo sguardo errabondo pare non abbia scopo fisso, se non che quando s'accorge di essere osservato ama guardar di traverso anzichè di fronte, come cercaudo d'evitare l'investigazione. Chiamato ed obbligato a guardar binocularmente un punto fisso, così lontano come vicino, la direzione del suo asse corneale non si riscontra peccante nè a destra nè a sinistra, ed ambe le sue linee visuali convergono regolari al punto fissato. Fatto questo genere d'investigazione alternamente prima all'uno poi all'altro degli occhi, obbligandolo per tal maniera alla vista monoculare, facile è accorgersi che nessuna variazione esiste dal destro al sinistro, neppure nella espressione dello sguardo. The first of the control of the cont

Esaminate simultaneamente le sue iridi che presenta di , colore castagno scuro si trova che la pupilla destra è qualche cosa più dilatata della sinistra, ma che ad onta di ciò sono ,

mobili, regolari, pronte, sensibili. Ripetuto l'esperimento alternamente, eguale risultato si ottiene, vale a dire che quantunque la destra tanto non si contragga come la sinistra, pure essa è mobile, sensibile, autonoma ne' suoi movimenti. In questi esami facile è l'osservare che il campo pupillare dato dal fondo dell'occhio è normalmente nero e splendente in ambedue i lati senza varietà alcuna. A persuaderci che questo stato di lieve midriasi è semplicemente dinamico nella pupilla destra e non per causa meccanica di aderenze, cosa d'altronde abbastanza prevedibile dal regolare contorno del margine pupillare in ogni condizione di sua apertura, instillai l'atropina e vidi la pupilla normalmente dilatarsi senza difficoltà alcuna ed in capo a quarantotto ore essere ritornata al suo stato primitivo senza cangiamento di sorta.

In nessuno degli occhi si riscontra traccia alcuna di vascolarità profonde, sotto-congiuntivali, a grandi arcate, che tendano all'equatore del bulbo, come nei casi di affezioni endoculari di lento decorso facile è l'osservare. Esplorata la consistenza, eguale si presenta sì nell'uno che nell'altro dei bulbi.

Esaminato all'ottalmoscopio integri presenta si a destra che a sinistra i mezzi trasparenti; eguale nel suo colore rossoaranciato il fondo oculare, ed attesa l'abbondanza del pigmento, la sua gradazione è piuttosto sbiadita. Cercata ia pupilla ottica iu ambedue le parti si può rimarcare che presenta la regolare rotonda sua forma senza frastagli, senza depositi, senza differenze di vascolarità. In ambedue le parti se cosa v'ha che possa essere aunotata si è che non tanto marcata come generalmente si presenta la zona della parte non trasparente del nervo ottico, per cui tutta l'area pupillare assume un certo grado di bianchezza e splendore; ma questo carattere tanto bene si osserva a sinistra come a destra senza differenza alcuna. I vasi della retina hanno disposizione, calibro e colore naturali così da una parte come dall'altra. Eguale si mostra la reticolatura coroideale non molto marcata a causa dell'accennata abbondauza di pigmento così da una parte come dall'altra. A tutto rigore quindi può dirsi che questo genere di esame riesce negativo non portando luce alcuna in proposito.

Tentato di poter completare l'esame colla ricerca dei fosfeni non mi fu dato cavarne apprezzabile costrutto, dacchè secondo le sue risposte parrebbe che mancassero anche a sinistra o non presentassero normalità alcuna.

Ultimate queste mediche ricerche mi credetti in dovere di esperirne una d'empirica che in altro caso mi valse (1), ed è quella di chiudere l'occhio sano. Il feci con una lista di velo gommato che bene adattandosi alla forma dell'occhio e in quella posizione seccandosi obbliga l'individuo a star colle palpebre chiuse senza suo disturbo. Mio scopo era quello di condurlo a convincermi che l'occhio da lui asserito privo della facoltà visiva assolutamente, gli serviva invece bastevolmente agli usi della vita. Il primo giorno egli ricorse al contro-stratagemma di porsi a letto; obbligato però a levarsi non volle saperne di tener in sito il velo. Ripetuto l'esperimento per qualche giorno di seguito, ammonito lasciò in posto il velo, restò in piedi, ma si condusse a modo di cieco tentando lo spazio, gli oggetti e facendo credere che era solo per tale guisa se riusciva senza sua lesione o pericolo ad accudire a fatti suoi e girare pel porticato dello stabilimento anche di sera, schivando persino d'inciampare nei gradini che mettono alla sua infermeria, per cui anche questo mezzo non riusci secondo le speranze.

Tentato sorprendere mediante un brusco moto di minaccia l'occhio leso, nel mentre era chiuso il sano, talora resistette immoto, talora socchiuse la palpebra. Il curioso fu osservare che ripetuto questo esperimento con ambi gli occhi aperti, resisteva talora con tutti due dominaudo il moto autonomico anche del sano, il che rivelava lo studio.

Ora esposto il non concludente frutto di questi esami diligenti e comendatissimi, non mi resta che esporvi le più o

The state of the s

<sup>(1)</sup> V. Giornale di Medicina militare, anno 1864, Nº 21, a pag. 681.

meno ragionevoli ipotesi che mi guidano nel proporvi la mia conclusione, e nel pregarvi d'essermi cortesi, onorevoli miei colleghi, del vostro autorevole consiglio.

Prima di tutto, la lesione craniense è tale da riuscire di per sè atta ad escluderlo dal servizio? — Innanzi di rispondere gioverà esaminarla: a) nella sua natura in relazione alla causa che la produsse; b) nei suoi effetti prossimi; c) nei suoi effetti avvenire.

a) Badando alla convinzione che acquista il pratico dalla qualità di sensazione che percepisce il suo dito esploratore in questo caso, risponderei che questa preternaturale fossetta è dovuta ad un doppio ordine di cause, vale a dire che la sua profondità è in parte effettiva per lieve depressione della tavoletta esterna delle ossa, ed in parte apparente per l'ingrossamento delle parti molli che limitano i margini della medesima. Ammettendo in ciò la sua natura probabilmente credibile ne riesce la causa asserita dall'individuo e collocarla in una caduta dall'alto fatta sul capo. Da questa lesione così intuita si può divenire a precisar quale delle due asserzioni fosse la vera riguardo al tempo in cui nacque? Forse che sì: diffatti più probabile sarebbe ammettere che sia accaduta guando le ossa erano già formate e farla rimontare a soli quattro o cinque anni fa, vale a dire all'età di diciasette o diciotto anni, di quello che ammettere fosse accaduta all'età di quattro anni, dacchè in questo caso la posizione sua tra le non bene consolidate fontanelle mi parrebbe che ben più gravi conseguenze avrebbe arrecate e centrali, se anche non avesse del tutto estinta la vita. - Ammesso però un caso come l'altro, questa lesione al presente come lesione locale è guarita perfettamente, e si mostra di tale piccola entità da non poter recar disturbo alcuno, tanto più quando si considera che la cute che la copre non partecipò gravemente alla lesione, mancando ogni qualunque cicatrice, ma essendo anche protetta da una selva di sanissimi capelli. - Potrebbe però, lungi dall'essere originata, come dissi inclinar a credere, da codesta asserita causa traumatica.

potrebbe essere, dico, una congenita anomalia? Anche ciò certamente possibile; per me non lo credo, basato alla qualità della percepita sensazione nello esplorarla, che mi induce a credere in un'inspessimento delle parti molli che ne limitano i margini, che non sarebbe cosa naturale di una naturale infossatura.

- b) Accettando come dimostrata questa causa, consideriamo quale influenza possano aver avuto in quest'uomo gli effetti prossimi della stessa. La commozione cerebrale e la cecità monoculare a destra, sono le conseguenze allegate da lui. Della cecità parleremo poi. Della commozione poco ci resta a dire dopo aver considerato che dessa oltre un sopore d'alcuni giorni uon lasciò altra conseguenza neppure immediata e da molti o da pochi, ma pur sempre da anni, quest'uomo non lamenta iusorgenza di fenomeni novelli che lo disturbino, criteri codesti abbastanza sicuri che profondamente non fu leso in quella occasione nessun organo cerebrale. Se non potremo capacitarei quindi che esista l'amaurosi, certamente che la lesione craniense nou può meritar una seria attenzione.
- c) Finalmente se escluderemo l'amaurosi a destra, circostanza che, come vedremo, esistendo invece potrebbe far cangiar direzione alle nostre idee, egli è certo che il ragionamento fatto prima varrà a porci in salvo dal timore di future evenienze a causa di questa lesione. E ad avvalorare questa esclusione basta riflettere che di questa lesione sono sparite le traccie morbose indicanti un processo qualunque a segno da farci accogliere persino come non impossibile l'idea che questa fossetta altro non fosse che una congenita anomalia.

Vorremmo dopo ciò dar molto peso alle asserite cefalee sofferte da quest'uomo? Nò certamente perchè se fossero, e fossero per effetto della lesione craniense e non sarebbero isolate e questa avrebbe prodotto o produrrebbe altre durature manifestazioni che abbiamo ragionevolmente escluse. D'altronde posso accertarvi che dal giorno di sua entrata

finora egli mai non ne tenne parola, ad onta della inclemenza della stagione e del non troppo esilarante soggiorno in una infermeria.

Da ciò io sarei d'opinione che l'articolo 7 dell'elenco B (1) delle malattie che esimono dal militare servizio non possa essere assolutamente applicato.

Ora ci resta ad esaminare l'allegazione dell'amaurosi e lo faremo a) in relazione alla causa, che la produsse, b) in relazione al tempo da cui data, c) in relazione alla credibilità delle presenti apparenze.

a) Se dovessimo concedere l'amaurosi in relazione alla causa le dovressimo o per fatto centrale o per fatto periferico.

Per fatto centrale impossibile ci torna il farlo dopo i ragionamenti tenuti in seguito alla lesione craniense, ma pure ci torneremo sopra a suo tempo.

Per fatto periferico non lo potressimo che riportandoci a due ipotesi 1) o nacque la commozione del bulbo con emorragia endoculare 2) o nacque codesta commozione senza emorragia.

1) Prima del tutto difficile ci riesce lo spiegarci come sia nata la commozione di un bnlbo solo essendo stata centrale la caduta e quindi l'azione del contraccolpo abbia seguito una direzione unica laterale, mentre più ragionevole parrebbe che avesse dovuto decomporsi in parti uguali nelle due lateralità. Ma lasciando insoluta anche questa obbiezione meccanica ed accettando la commozione dell'unico bulbo destro, se essa fu così potente da produrre una emorragia endoculare questa non poteva raccogliersi che o tra la coroidea e la retiua, o tra questa e la jaloidea. Tanto in un caso come nell'altro se fosse nata, e fosse stata tale da estinguere la vista è certo che essa avrebbe dovuto essere cospicua. Ora nel caso di una emorragia grave della coroidea

<sup>(4)</sup> Art. 7. Le lesioni del cranio con ragguardevole depressione degli ossi, atte a cagionare vertigini, stordimenti, cefalalgia; la perdita accidentale o la mancanza congenita di una porzione degli ossi del cranio a tutta spessezza.

quando conservi il carattere di semplice infiltrazione, quantnuque possa venire riassorbito il sangue effuso « cependant cette resorption n'est presque jamais compléte; à la place de la tache sanguigne se fait un'atrophie choroidienne, et il reste une tache d'un blanc jaunâtre, dont un depôt de pigment circonscrit les limites. Cette nonvelle tache et le cercle qui l'entoure sont desormais indélébiles. » (1) Ovvero non è più una semplice infiltrazione ma una vera bozza sanguigna e allora « le sang épanche hors de ses vaisseaux décolle la rétine, la souleve en avant, et s'accumule à la partie inférieure de l'œil, » e casi di tal genere « présentent une grande tendance à gagner peu à peu, toute l'etendue de la rétine. (2) - Se invece il sangue effuso o si fosse raccolto tra la retina e la jaloidea primitivamente, ovvero per rottura della retina stessa, e fosse passato per infiltramento nel vitreo. allora avremmo potuto avere un'opacità dello stesso quale causa dell'amaurosì come osservai altra volta (3) in questa

<sup>(1)</sup> Follin. Lecons sur l'exploration de l'ail etc., Paris 1863, pag. 114.

<sup>(2)</sup> Follin, op. c., pag. 413.

<sup>(3)</sup> Ecco il fatto. Questo rapporto veniva consegnato al signor medico direttore cav. Petronio Costetti, li 21 marzo 1865.

Digianpietro Egidio di Luco (Aquila) inscritto di leva della classe 1844 al 49° fanteria, entrato in osservazione li 10 marzo 1868 per ordine del Comando del corpo da Ferrara, uscito con dichiarazione d'inabilità li 23 mese stesso.

Racconta che due anni or sono, sofferta una grave malattia febbrile accompagnata da forte cefalea, al cessare della medesima si accorse d'aver perduta la vista nell'occhio destro. Esaminato senza preparazione alcuna si scopre che l'iride destra è immobile all'azione della luce sulla retina destra, restandone sempre midriatica, mentre conserva la sua mobilità alle impressioni della luce sulla retina sinistra dimostrando con ciò che la sua azione è sinergica ma non autonoma. — Praticato l'esame col rischiaramento laterale, diafani si mostrano i mezzi così della cornea che della lente cristallina. — Praticato l'esperimento del Purkinje e Sanson, si vede che la fiammella corneale si mostra netta, mentre quantunque netta si mostri la capovolta della capsula posteriore, incerta si mostra l'altra della capsula anteriore. — Esaminato coll'ottalmoscopio a pupilla dilatata si osserva un opacamento retropupillare che non permette la percezione del fondo oculare. L'aspetto di questo opacamento esaminato colla sola luce dello specchietto si presenta

clinica medesima, se non si fosse totalmente assorbito; od avremmo potuto constatare qualche cicatrice sulla retina; ma pur sempre avremmo avuto delle lesioni osservabili col·
l'ottalmoscopio. — Ora nel caso concreto trovando negativo l'esame ottalmoscopico e dovendo escludere così l'atrofia della coroide, come il distacco e l'atrofia per cicatrice della retina, e l'opacità del vitreo, dobbiamo concludere che emorragia endoculare o non vi fu, o se vi fu non fu grave e potè venire assorbita con disparizione d'ogni sna traccia.

L'emorragia pnò essere perfettamente assorbita...l'occhio riacquista lentamente la facoltà visiva, la macchia o la nebbia lentamente si assottigliano, si rischiarano; l'offuscamento che limitava il campo visuale gradatamente si restringe e final-

bianco-azzurrognolo non uniforme, ma più o meno saturo a chiazze. Smossol'occhio in varie direzioni sottentrano varil aspetti dovuti a giuoco di riflessione, ma non comparisce alcun corpo bene distinto nuotante che cangi di direzione. Intendendo bene lo sguardo sembra di distinguere come attraverso una fitta nebbia delle linee rossastre scure, non bene demarcate, profonde Adoperata la lente di correzione biconvessa un poco più chiare si manife stano queste linee, ma non compariscono distinte. Adoperata invece la lente di correzione biconcava più splendide sembrano le cambianze di luce diversamente riflessa dai varii strati più o meno saturi. Ingiungendo al malato di volgere l'occhio o molto lateralmente o molto in basso onde far sì che il fascetto di luce dello specchietto abbia a traversare una minore quantità di strati, percorrendo una sola corda pel vitreo, si osserva che mentre più uniforme si presenta l'opacamento del settore opposto (grigio-azzurrognolo) più chiaro diventa l'inferiore, e vien fatto di discernere dei corpetti fissi oblunghi, travicellati d'un colore rosso-scuro collocati al di là della periferia del cristallino. In questi tentativi mai si riesce neppure per approssimazione a scoprire la papilla ottica nè la direzione dei vasi retino-coroideali.

L'esperimento del Purkinje e Sanson che dà sfumata la fiammella della capsula anteriore del cristallino cadente uel vitreo, mentre dà chiara la capovolta della capsula posteriore cadente nel cristallino stesso; il risultato negativo dell'esame alla luce laterale, l'impossibilità di scoprire il foudo oculare esaminando il bulbo col fascetto che percorre il suo asse coniugato, fa
possibilità di distinguere degli accidenti distinti attraverso la diagonale d'un
settore del vitreo, sono tutte circostanze che rendono certi che l'opacamento
si deve al vitreo. L'esclusione della percezione dei corpi nuotanti nel vitreo,
rende ragione del perchè questo opacamento non sia dovuto a rammollimento
(sinchisi) del medesimo; d'altronde vi sarebbe allora probabilmente la irido-

mente scompare (1); queste sono parole del prof. Quaglino. Da questi argomenti si deve inferire quindi che l'allegata amaurosi o non esiste o se esiste non è certo per emorragia endoculare.

2) La commozione del bulbo potrebbe però esservi stata anche senza emorragia, e in allora perchè avesse recata amaurosi avrebbe dovuto produrre l'atrofia papillare con l'atrofia progressiva del nervo ottico. "Con queste norme si definisce una serie di malattie spesso inesplicabili per la condizione patologica, e grave pei suoi risultati si definisce insomma la forma più grave di malattia endoculare, perchè coi sintomi più semplici porta con sè un esito fatale, cioè l'amaurosi perfetta ed irreparabile. "E qui fu un momento che dubitai nè senza ragione. "Le premier des changements morbides que la papille présente est la décoloration de son tissu: elle pâlit, sa teinte rosée se transforme peu

denesi che manca. L'uniforme apparenza dell'opacamento rende ragione del perché desso non sia dovuto a distacco della retina dacché se parziale sarebbe festonato, se totale vi sarebbe qualche fenomeno di sinchisi e per di più comparirebbe imbutiforme. L'apparenza grigio-azzurrognolo senza percezione di punti o corpi nuotanti esclude quel quadro di fenomeni cui il Desmarres diede il nome di corps vitré tumenteux. Resta a considerare se quest'opacamento possa collocarsi fra i casi di obscurité du corps vitré accennati dallo stesso Desmarres e riferiti secondo lui alle emorragie o spontanee o traumatiche del fondo dell'occhio. Qualora si rifletta che a detta degli ottalmoscopisti il sangue in questi casi si raccoglie dietro il cristallino, e che i grumi suoi possono essere scoperti dirigendo da diversi lati la luce (Follin), e che a noi compariscono così facendo dei corpetti rosso-scuri di forma travicellata în quella posizione, crediamo che il fatto dell'oscurità del corpo vitreo in questo caso possa anzi deva essere riferito ad emorragia del fondo oculare. E chi potrebbe negare assolutamente che questa non sia succeduta a quella grave affezione piretica cefalica accusata dall'inscritto, la quale fu la causa della presente sua cecità monoculare succeduta così repeutinamente?

Ad ogni modo indubbiamente resta comprovata l'inabilità dell'inscritto al militare servizio per cecità dell'occhio destro in seguito ad oscurità del corpo vitreo dipendente forse da pregressa emorragia del fondo oculare.

<sup>(1)</sup> Quaglino, Sulle malattic interne dell'occhio. Saggio ecc. Milano 1858, pagina 135.

à peu en une coloration d'un blanc mat qui prende l'asspect tendineux, à mesure que l'atrophie des éléments nerveux fait des progrès., (1) In questo caso la minorazione del color della zona non trasparente nel nervo ottico m'impose in sul principio e replicai gli esami. Se non che pensando che « Chez les individns dont la choroïde possède une couche pigmentaire abondante, chez ceux dont la circonférence de la papille est limitée par un cercle noir, elle parait plus blanche qui chez les individus blonds » (2), e tenendo a mente il consiglio dei Gritti che « è cosa opportuna l'istituire il confronto d'un occhio con l'altro, il che riuscirà assai istruttivo nel caso che la congestione si limiti ad un solo, o che in uno di essi questo stadio sia già passato ad un altro » (3) io mi sono confortato ed eliminai il sospetto che la bianchezza della papilla nel soggetto in questione abbia un colore patologico dacchè ed esso è provveveduto d'una abbondevole quantità di pigmento, e presenta l'aspetto medesimo anche a sinistra dove nen è in corso alcun processo patologico da diagnosticarsi. E meglio per lui dacchè se vi fosse un'atrofia papillare progressiva poco ci sarebbe da sperare sopra la sua longevità, in quanto che questa malattia che noi riferimmo in questo caso a sola commozione del nervo ottico, la maggior parte delle volte è fenomeno di profonda lesione cerebrale, e se esistesse dovremmo modificare anche il nostro giudizio sopra la lesione craniense e confessarla per converso gravissima nelle future consegnenze.

b) Ciò solo avrebbe potuto bastare sopra questa ipotesi, ma v'ha di più. L'amaurosi allegata daterebbe almeno da dieciotto od almeno da quattro anni fa: ebbene a stadio avanzato dell'atrofia • il sistema sanguigno tanto della papilla quanto della retina subisce un analogo processo d'atrofia. Scompaiono i capillari, i vasi di minor calibro nonchè le

<sup>(1)</sup> WECKER, op. c., pag. 381-82.

<sup>(2)</sup> Follin, op. c., pag. 72.

<sup>(3)</sup> GRITTI, op. c., pag. 200.

ramificazioni laterali delle vene e delle arterie coronarie, e gli stessi tronchi maggiori si assottigliano, impallidiscono dal punto centrale della papilla fino alle estremità loro terminali nelle zone anteriori della refina ed anzi talvoltale arterie non sono più distinguibili dalle vene o sono vuote e mutate in un cordoncino biancastro..... Negli ultimi stadi della malattia la papilla ottica muta spesso di grandezza e forma: si fa più grande, elittica, in senso trasversale o verticale, mantenendo i margini ora regolari ora irregolari a dentelli od a frastagli (1). Dopo tanti anni e ad amaurosi completa come conciliare che nessuno esista di questi fenomeni se l'atrofia fosse stata in corso dall'epoca della commozione? No certamente che ciò non sarebbe possibile e devesi concludere che mai cominciò un processo d'atrofia. - Riguardo ai sintomi subbiettivi che non potrebbero mancare per soprassello in tal caso, mi riserbo di motivare per ultimo dacchè altrimenti bisognerebbe parlarne due volte.

c) Se non che riflettendo che la commozione del nervo ottico potrebb'essere seguita da amaurosi anche indipendentemente dall'atrofia, per una di quelle mutazioni molecolari che sfuggono alle ricerche del medico, si potrebbe chiedere se questo caso possa essere costituito da una di queste eccezionali anomalie. A rispondere a questa domanda fa difetto la prova di fisici argomenti, dacchè la malafede del soggetto fa andar deserto l'esame dei fosfeni e bisogna ricorrere a quelle fornite dalla semplice logica. - Qualunque sia la condizione patologica di quest'amaurosi bisognerebbe ammettere che se esiste, esiste da dieciotto o da quattro anni fa. Anche quattro anni sono pur qualche cosa e formano un lasso di tempo bastevolmente lungo per improntare la fisonomia d'un amaurotico. Il guardo d'un amaurotico specialmente monoculare antico, non è un guardo naturale quale si avverte esistere in quest'nomo. « Una delle cause non rare.... di strabismo si è l'ambliopia e particolar-

<sup>(1)</sup> Gautt, op. c., pag. 329.

mente quando tale affezione invade un'occhio solo, mentre il secondo conserva la sua facoltà visiva in stato normale (1). Invece in quest'uomo la direzione dell'asse visuale è normale. Lo sguardo dell'amaurotico manca d'espressione, nel nostro invece ciò non può dirsi, neanche quando chiuso l'occhie sano lo si obblighi a dirigere su qualche punto il malato. Unico fenomeno abbiamo il lieve grado di midriasi dell'occhio destro in confronto del sinistro; se non che la pupilla destra esaminata isolatamente si mostra sensibile, mobile, regolare, per modo che mal si potrebbe rispondere in un altro caso congenere, senza questi precedenti, se sia piuttosto lievemente miotica la siuistra anzichè midriatica la destra. Ad ogni modo questo lieve grado d'alterazione pupillare darà il diritto di credere all'amaurosi completa di quell'occhio che dati da tanto tempo? Certamente che per molto valore che si voglia dare a questo fenomeno d'altronde unico, non si potrà tenerlo in relazione con la totale estinzione della percezione di luce nell'occhio; dacchè é molto più raro che una pupilla conservi i suoi moti autonomi ad amaurosi completa, di quello che vi esista un lieve grado di midriasi a facoltà visiva intatta. Se non che la si potrebbe far questione di grado e domandare se quest'uomo quantungue veda, sia però dotato di tale vista da essere abile al militare servizio. A mia volta domanderei allora, e come va che egli per esonerarsi dal medesimo allega la cecità perfetta e non dice la verità? Ha egli timore che una volta convinto che ci vede, lo si possa convincere che ci vede bastevolmente per ottener il suo scopo? Io credo che sì, e temo che egli sia più simulatore di quello non sia esageratore. D'altronde come mai sarebbe che quest'uomo portando una diminnzione di facoltà visiva a destra in confronto che a sinistra, differenza che gli porterebbe altre mòrbose manifestazioni, ama meglio nascondere queste, ed accusarne una di falsa? La spiegazione si trova pensando

<sup>(1)</sup> CAPPELLETTI, Le malattie dell'occhio. Trieste 1830. V. 4°, pag. 284-85.

che, a lui profano, più facile è il dire: non vedo neppure il sole, come fa egli, di quello che descrivere dei fenomeni che ignora e che non prova. Di più, facendo attenzione come egli si conduce con l'occhio bendato, si trova che troppo bene tentava gli oggetti, tentava lo spazio per venire nella convinzione che totalmente fingesse di quello che esagerasse. Finalmente il vedere che bruscamente minacciato l'occhio leso tenendo chiuso il sano, egli non sempre chiuse nè aperte tiene le palpebre, è segno che vi pone dello studio e non lo fa di natura; tanto più che minacciato ad ambedue gli occhì aperti avviene talora che ambedue li tiene fermi il che è l'eccesso dello studio.

Dopo questa esposizione che mi sono ingegnato di fare qual meglio seppi coordinata e chiara onde appoggiare le mie convinzioni, non mi resta che il formulare quel giudizio che intendo sottoporre alla vostra sanzione, o miei onorevoli colleghi. Secondo le dottrine della scienza io credo che non si possa accertare che esista amaurosi in quest'uomo; secondo la convinzione che insorge nel seguirlo personalmente e nel minuziosamente osservarlo, io credo lo si possa giudicare più simulatore che esageratore; e che se anche si corresse il rischio di disconoscere in lui un certo grado di oculare lesione, che sarebbe sempre un danno, ma danno inevitabile, necessario e dovuto alla sola malafede del soggetto, io credo che lo si debba dichiarare abile al militare serviziò e ciò anche nello interesse delle istituzioni e della moralità.

Ambliopia constatata in soggetto afflitto da paralisi dell'orbicolare delle palpebre a sinistra.

B.... Artidoro, soldato nella 4º compagnia del corpo di amministrazione del contingente veneto della classe 1843.

Racconta che i suoi parenti lo educevano d'essere stato preso, essendo ancor fauciulletto, da una malattia febbrile alla testa, a causa d'aver dormito in estate sotto la vampa del sole, e che fino da allora il suo occhio sinistro ammalava della forma che porta anche al presente. Espone che egli ben poco distingue con quell'occhio, che sempre lo ha bagnato di lacrime, e che non può chiuderlo come il sano.

Guardatolo di fronte quest'uomo, presenta l'occhio sinistro più prominente del destro, il quale rimane a suo confronto infossato; lascia vedere che la rima palpebrale a destra è più ristretta di quella a sinistra; facendolo seguire cogli occhi un oggetto che si muova lungo una liuea orizzontale, ovvero lungo una linea verticale, egli incrocia naturalmente le sue linee visuali, muovendo con facilità e normalmente i suoi bulbi; nè in questo esame si constata deviazione alcuna nè a destra nè a sinistra del suo asse corneale. Se non che in questi tentativi facile è l'accorgersi che a sinistra manca il battito palpebrale. Ingiungendogli di chiudere gli occhi, la sua fisionomia acquista un aspetto caratteristico, indimenticabile una volta lo si abbia veduto; diffatti nel mentre abbassa la palpebra superiore a destra chiudendo normalmente la rima palpebrale, a sinistra invece immote restano le palpebre, spalancata la rima, e il bulbo energicamante ruota verso la parete superiore dell'orbita, sotto alla quale nasconde quasi interamente la cornea; segno evidente che è in questa maniera che abitualmente egli dorme. Presa fra le dita e stirata in basso la palpebra superiore, essa facilmente si lascia trasportare a contatto dell'inferiore, ma completamente non chiude la rima palpebrale, e subito che la si lasci libera naturalmente rimonta nella sua primitiva posizione. Esaminate contemporaneamente ambe le papille, e poste a confronto si trova che la sinistra è qualche cosa più larga e qualche poco meno prontamente mobile della destra. Esaminate isolatamente, la destra si mostra mobile normalmente; la sinistra invece si mostra meno pronta e alcunche meno sensibile. Esplorata la consistenza dei bulbi, il sinistro si trova alcun che più duro che non il destro, ed offre alcune venature profonde, che a grandi arcate dalla periferia corneale vanno ad attingere l'equatore del bulbo. Esplorata l'acutezza della sua vista, a destra distingue e nomina le lettere date dalle scale tipografiche dello Snellen a regolari distanze, vale a dire a 10 piedi legge tutti i numeri dal cc al x; a 3 piedi i numeri dal vir al m; ad 1 piede il numero I. A sinistra invece alla poca distanza di 10 piedi distingue confusamente il solo numero cc. Postogli davanti un cartoncino nero col foro di spilla, a seconda dello insegnamento di Mariotte, egli meraviglia che istantaneamente migliora nella vista del suo occhio, per modo che più chiara distingue la forma delle lettere del numero ca alla accennata distanza di 10 piedi, e confusamente distingue quella del numero c, mentre gli sfugge la forma del numero LXX. Posto all'esame ottalmoscopico a sinistra intatti si trovano i mezzi trasparenti, facile riesce l'accorgersi che senza bisogno d'aiuto di lenti correttrici può distinguersi a tratti sul fondo dell'occhio qualcuno dei vasi che vi serpeggiano, nel mentre che all'esame per immagine capovolta può vedersi integra la papilla, così nella sua forma che nel colore delle varie suo zone, e solo pnò rimarcarsi un qualche turgore nelle vene retinee. Invece a destra nel mentre eguale si manifesta l'aspetto della pupilla e del colore del fondo oculare, questa maggiore turgescenza venosa non apparisce. Esaminato onde constatare la presenza dei fosfeni si trova che a destra sono presenti e splendidi, mentre a sinistra sono meno chiari e più difficilmente producibili.

Esposta questa narrazione, interessante riesce il soffermarsi aleun poco ad esaminarla, onde trarne una interessante diagnosi, base d'una facile dichiarazione legale.

Il non poter chiudere la palpebra mostra l'inerzia paralitica dell'orbicolare e forma quell'affezione che nei classici sì trova descritta sotto il nome di atonia palpebrarum o Απενία τῷν βλεφαρῷν.

Naturale e credibile si presenta la causa che produsse una tale affezione paralitica della faccia, riferendola alla causa reumatizzante, quale è quella di un subito esquilibrio di temperatura, pel passaggio al fresco d'una casa di popolani

Giornale di Medic. milit.

dopo aver dormito sotto la vampa del sole in estate. E più credibile questa causa riesce pensando che questa paralisi deve essere stata sempre periferica. Diffatti il muscolo orbicolare delle palpebre è innervato dal nervo faciale e qualora questo fosse stato leso per fatto centrale, ne sarebbe sottentrata oltre la paralisi d'altri muscoli della faccia, anche la sordità dal lato affetto, a causa dello stretto connettersi dei due nervi faciale ed acustico nel condotto auditivo; fenomeno che nè esiste nè vi fu mai. Come l'osservare che nè vi esiste nè vi fu mai lesione nella deglutizione nè ai muscoli peristafilini, ci fa accorti che l'azione morbosa non agi sul decorso di questo nervo neppure durante il suo tragitto nel canale di Falloppio, per cui necessario è concludere che l'azione morbosa si limitò alle sue estremità del tutto periferiche in questo solo muscolo.

Il vedere come energicamente ruoti il bulbo contro la parete superiore dell'orbita, e come ciò sia divenuto in lui istintivo e si effettui senza sforzo alcuno, denota che egli è abituato a dormire in questa posizione onde sottrar l'occhio all'azione della luce durante il sonno; e quindi che l'impossibilità d'abbassare la palpebra è stabile e non temporanea, e per di più che dura da molto tempo. Arroge che l'osservare come il bulbo affetto sia più proeminente del sano, circostanza che dipende dalla mancanza di ritegno per minorata compressione sul davanti, è una conferma per l'antichità dell'affezione, dacchè è certo che questa proeminenza andò lentamente formandosi e dovette impiegare del tempo considerevole a formarsi, non potendosi presumere lo potesse per questa causa in modo repentino.

Questa proeminenza che si effettuò pella pressione dei muscoli retti bulbari, non più controbilanciata dalla pressione anteriore dell'orbicolare, deve la sua spiegazione al distendimento della sclera e quindi al prolungamento dell'intiero bulbo nel suo asse antero-posteriore; e diffatti questo allungamento ci si presenta manifesto, perchè lo esperimento del Mariotte ci indica indubbiamente esistere in quest'occhio

una miopia, che atteso lo stato della retina può provarsi esistere, ma non graduarsi. E notisi che questo esperimento ci prova anche la buona fede dell'individuo, il che pel medico legale non è poco. D'altronde l'esame ottalmoscopico accennammo che rivela taluno dei tratti del fondo oculare anche senza lenti correttrici, il che dinota che i raggi escono convergenti, circostanza non possibile che in un certo grado di miopia.

Paralizzato l'orbicolare manca il battito palpebrale e la superficie della congiuntiva bulbare in una estensione maggiore del normale, per l'aumentata ampiezza della rima palpebrale, resta sempre esposta all'azione degli agenti esterni. Questo stato di cose ci porta a trovare la spiegazione dello stillicidio di lagrime che affligge continuamente quest'uomo: e diffatti mentre lo stato di continua irritazione della congiuntiva è causa naturalissima d'aumento di secrezione, la paralisi dell'orbicolare è causa efficiente che la eliminazione delle lagrime non si compia regolarmente. - A comprendere il rilievo di questa circostanza è mestieri riandare per un momento le condizioni anatomiche relative alla questione. L'orbicolare non forma nella sua totalità un muscolo solo, nè le varie appendici che forma sono accidentali. In esso giova distinguere l'orbicolare propriamente detto, o quelle fibre che traggono origine dal frontale e dal mascellare superiore; da quella parte del medesimo che trae origine dalle parti molto anteriori del sacco lagrimale e principalmente dal legamento palpebrale interno e che dicesi muscolo lagrimale anteriore o del Henke; da quella finalmente che trae origine dall'osso onguis dietro del sacco lagrimale che dicesi muscolo lagrimale posteriore o del Horner. Ora tra fisiologi è questione controversa sull'azione di questi muscoli lagrimali. « Les uns (Arlt, Moll, Weber) pensent qu'au moment oû les paupières se ferment, lorsque les larmes sont poussèe contre les ·parois du lac lacrymal, le sac éprouve en même temps une compression qui a pour effet d'evacuer son contenu; les autres (Bourjot, Saint Hilaire, Malgaigne, Hyrtl, Roser, A.

Schimd et moi) croient, au contraire, qu'alors le sac se dilate et aspire les larmes que les mouvements des paupieres ont poussées vers le conduits (I). I primi crederebbero quindi passivo il sacco nel riempiersi di lagrime, e gli concederebbero una parte attiva soltanto per mezzo del muscolo del Horner, che asseriscono comprima il sacco nel momento della chiusura delle palpebre. I secondi spiegano la loro opinione dicendo che nel mentre si chiudono le palpebre, si contrae il muscolo di Henke e la parete anteriore del sacco lagrimale è costretta a portarsi all'avanti assieme del legamento palpebrale, per cui si forma un vuoto nel sacco lagrimale stesso, vuoto che è tosto colmato dalle lagrime con moto quasi di pompa aspirante; nel mentre quando le palpebre si aprono, il muscolo di Horner entra in azione ed attira il legamento palpebrale interno verso la cresta lagrimale posteriore, punto di sua inserzione, e riprende la sua direzione rettilinea davanti l'occhio, nella qual maniera la parte anteriore dell'alto fondo del sacco lagrimale ritorna verso lo scavo osseo che gli sta di faccia, e le lagrime per questa maniera sono espulse e cacciate nel naso con moto quasi a pompa premente. Ora nel caso nostro tolta l'azione composta di questo sistema muscolare, il sacco è ridotto ad essere un canale inerte, ed in esso non penetrano che le lagrime le quali per effetto di capillarità vengono assorbite dai punti lagrimali che a palpebre aperte stanno colle loro boccuccie aderenti alla faccia congiuntivale del bulbo, quantità di lagrime che dovrà essere per tal guisa senza confronto minore, attesa la mancanza di aspirazione per parte del sacco. È per tal guisa, se non erro, che esso illustra la opinione dei secondi e la loro teoria assegnante al battito palpebrale un moto di pompa del sacco per mezzo del muscolo Heuke, moto che serve alla regolare raccolta nello stesso delle lagrime, dacchè, cessato il battito, estinto il movimento aspirante di pompa, ridotto inerte il sacco, suc-

<sup>(4)</sup> WEKER, T. I, pag. 553.

cede lo stillicidio quantunque il muscolo del Horner occupi sempre la naturale sua posizione rettilinea a palpebre aperte.

Il battito palpebrale però oltre che avere per ufficio la distribuzione degli umori lubrificanti il bulbo, la detersione della cornea, ha pure quella della protezione così delle parti esterne che delle parti interne del medesimo.

Tolta la possibilità di chiudere le palpebre la congiuntiva e la cornea saranno esposte continuamente all'azione degli agenti esterni, e quindi in uno stato parmanente di occasione prossima di malattia in ogni circostanza in cui questi agenti assumino qualità inconvenienti; circostanza certo non confacente pella vita nè del quartiere, nè del campo. Ma anche questo sarebbe il meno male, perchè vedemmo la natura per quanto può opporsi a danni di tal genere, istintivamente facendo che quest'uomo ruoti il bulbo e lo nasconda nella posizione la più favorevole onde proteggere le parti trasparenti dello stesso, moto questo che supplisce anche in parte e alla distribuzione della lubrificazione del bulbo, ed alla detersione corneale; e ciò ottenga con un relativo successo dacchè vediamo non esistere in quest'occhio traccia di acuta lesione, o di irritazione permanente cospicua.

Ma tolta la possibilità di chiudere le palpebre è anche tolta lo possibilità di proteggere oltre che le parti esterne anche le parti interne del bulbo, e sorge una condizione abnorme per la retina, che è obbligata a restarsene sotto l'influenza della luce senza mai riposare un momento durante lo stato della veglia, mentre nelle condizioni ordinarie il battito palpebrale ha anche questa mansione che è forse la massima. Ora, questa causa, che vedemmo agire iu questo caso indubbiamente da molto tempo, deve aver prodotto una diminuzione nell'acutezza di vista e diffatti lo si prova con fisici argomenti. L'esperimento di Mariotte che ci prova esistere un certo grado di miopia, non basta a provar integra la funzione retinea, dacchè se qualche cosa migliora non toglie il difetto eliminando il vizio di re-

frazione, come esser dovrebbe nel caso contrario, quindi forma prova che diminuita è l'acutezza della vista. Se si riflette poi che a soli 10 dieci piedi distingue il numero 200 che potrebbe leggersi a 200 piedi da un occhio normale e che con l'esperimento del Mariotte distingue a questa distanza solo il 100 ma non il 70 è forza convenire che oltre sette decimi di normale acutezza ha perduto. Finalmente se anche i fosfeni sono indeboliti è segno certamente apprezzabile che la diminuzione della facoltà visiva non è soltanto centrale, ma anco periferica, circostanza che ci rende conferma della credenza emessa, che questa sia perduta in grado così alto.

Da tutto questo chiaramente ne sorge che indiscutibile è l'ambliopia in quest'uomo, e che il suo stato gli dà il diritto gli vengano applicati i due articoli 27 e 40 dell'elenco delle malattie annesso al Regolamento di leva (1).

Vuole l'autore trarre una deduzione d'mostrativa della sua tesi dal fatto che . . . . a L'esperimento del Porkinje e Sanson da sfumata la fiammella della capsula anteriore cadente nel vitreo. " Ebbene! ci sia permesso lo osservargli che, l'immagine della superficie anteriore del cristallino, la quale cade appunto nel vitreo, cioè da 8 a 12 mill. dietro il piano della pu-

<sup>(1)</sup> Art. 27. L'immobilità delle palpebre per paralisia o per effetto d'alterazioni organiche inamovibili.

Art. 40. L'amaurosi, la nittalopia (specialmente se da albinismo) e l'emeralopia permanenti e ben comprovate.

Nota della Redazione. — Liela di poter frequentemente pubblicare simili egregi lavori, che stanno a prova della eapacità e della volonterosità dei colleghi nell'opera ardun ed importantissima dell'applicazione delle disposizioni d'ordine medico relative al reclutamento, la Redazione crede dover fare una osservazione in merito, a proposito della prima istoria, ed in riguardo alla notata mancanza di deviazione strabotica; chè se il ragionamento sta ed assai bene per l'ambliopia, come anche per tutti i gradi, di certa intensità, di disuguaglianza del potere visivo nei due occhi, non regge però nel caso di amaurosi compiuta... allora la deviazione è inutile alla integrità della visione monoculare, non è quindi fisiologicamente necessario si produca, e non si produce di fatto ordinariamente, a meno che l'abolizione della funzione visiva sia stata lentamente progressiva anzichè pronta od immediata come invece è ovvio osservare appunto quando originata da trauma . . . . infatti il citato Cappelletti dice ambliopia, non amaurosi.

pilla, è un'immagine se vuolsi un po' più grande ancora della corneale, e quindi di tutte la più grande; ma il più delle volte è siffattamente sfumata che non vi si può conoscere la forma della fiamma; ed arrogi che se l'occhio osservato è accomodato per un oggetto vicino, essa immagine (prima o virtuale del cristallino) diminuisce ancora ed assai considerevolmente di grandezza (V. Helmholtz Ottica fisiologica § 12).

Altrove è detto: " Lo sperimento del Mariotte ci indica industratamente. esistere in quest'occhio una miopia, . . . » Crediamo opportuno osservare in proposito che l'esperienza del Mariotte (o meglio dello Scheiner) non vale, ne punto ne poco, per farci riscontrare l'esistenza o meno della miopia . . . . . Il miglioramento della vista al foro di spilla esclude un dietto di trasparenza o di sensibilità, e, quando sia data accettevole a priori la diminuzione della vista, dimostra trattarsi di un'imperfezione dinamica (accomodativa), o della refrazione (un'ametropia, che può equalmente consistere in un anormale eccesso — miopia — o difetto — ipermetropia — od assmetria - ASTIGMATISMO.) - Il foro di spilla infatti riduce l'occhio allo stato di camera oscura elementare . . . . . . . . . LA REFRACTION N'Y JOUE POUR AINSI DIRE PLUS DE RÔLE " (Giraud - Teulon : Precis de la réfraction, etc: Diotrique pathologique - § 68): è quindi impossibile specifichi, un tat mezzo, la modalità del difetto rifrattivo. Il diaframma a foro stenopico aggiunto alle lenti correttive della ametropia vale ad esciudere bensì ogni influenza accomodativa e concorre così a farci possibile il determinare il vero grado dell'ametropia; ma è la tente non il foro di spilla che determina il fatto generico dell'esistenza dell'ametropia stessa nella natura della medesima.

Finalmente è detto che l'esame ottalmoscopico rivelando taluno dei tratti del fondo oculare anche senza lenti correttrici, dinota che i raggi escono convergenti, circostanza non possibile che in un certo grado di miopia. Anche in altra circostanza noi sentimmo dei colleghi dare al fenomeno dal Marini accennato, l'epiteto di rifrazione mionica. Ora ciò non è esatto, anzi è erroneo. Tuttavolta l'esame ottalmoscopico è instituito senza la compiuta paralizzazione dell'accomodazione, si possono avere anche nell'emmetropo raggi emergenti convergenti, quando egli accomodi per un punto relativamente prossimo, il che anzi nelle condizioni dell'esame ottalmoscopico sempre intercede. Aggiungi poi che la possibilità di distinguere senza il soccorso di una lente correttiva alcuni tratti dei fondo oculare, se può realmente dipendere da un certo grado (sempre notevole) di miopia, può benanco, ed è anzi, più frequentemente e ben più nettamente, il portato dell'opposta condizione r.frattiva, la permetropia . . . I raggi emergenti divergenti presentano infatti una condizione normale della visione pell'osservatore che può perfettamente vedere i dettagli del fon lo oculare, accostandosi alla distanza della sua vista distinta (da 6 ad 8") all'immagine virtuale, al punto cioè di concorso dei raggi emergenti prolungati dal lato e dietro l'occhio osservato. La possibilità di immagini retiniche visibili senza lenti di correzione non è quindi " circostanza non possibile che in certo grado di miopia " ma sì auche, e più ovviamente nella condizione rifrattiva opposta . . . ed un tal fenomeno non può dirsi il risultato di rifrazione miopica, ma sì solo аметнориса.

Non isplaccia poi all'egregio collega se gli ricordiamo la somma ordinaria facilità e prontezza di diagnosticare la cecità monoculare non solo, ma si anco le gravi disuguaglianze della facoltà visiva nei due occhi (ben inteso nei casi medico-legali e di sospetta simulazione o dissimulazione), disuguaglianza che può rendere illusoria, ingiusta ed illogica l'esperienza dell'occlusione, potendosi avere, in onta ai risultati negativi dell'esperimento, un sufficiente motivo di esclusione dal militare servizio.

La diagnosi può facilmente farsi all'uopo sia del prisma del Liebreicht, sia della camera oscura del Fles, sia dello steroscopio. Quest'ultimo mezzo è ora regolamentarmente prescritto nell'esercito francese. Noi l'abbiamo applicato con opportune svariate modificazioni in molti casi, con tutta prontezza e sicurezza di risultato, come i molti medici militari del presidio di Firenze da quasi due anni in quà poterono constalare in molti casi.

Limitata alla maniera d'attuazione suggerita dal Consiglio santario di Francia la prova è semplicissima, istantanea; ma non può che derterminare (con matematica certezza però) l'esistenza o meno della cecità monoculare: non può invocarsi per contro come prova negativa della disparità anche grave della integrità funzionale dei due occhi; nel mentre può dare un risultato positivo altre fiate mentre la funzione visiva può essere più o meno integra in entrambi gli occhi, e ciò pel fatto della distrutta sinergia rifrattiva, accomodativa o della motilità. Colle diverse modificazioni invece da noi immaginate, e praticamente più volte esperite, mentre ogni sospetto d'inganno è onninamente escluso, essa può ancora egregiamente servire a determinare la disuguaglianza più o meno grave e manifesta del potere visivo. Nè l'esistenza di una deviazione, di uno strabismo concomitante, alternante, periodico, o monolaterale, vieta ottenere risultati abbastanza attendibili e sicuri.

Avendo fatto altra volta cenno dell'esperimento avremmo creduto che i colleghi ne avrebbero fatto caso; ad ogni modo avendo in animo di parlarne più alla distesa quando troveremo il tempo e la voglia di ordinare alcuni già apprestati materiali e buttar giù alcun che sulla diagnosi medico-legale delle ametropie e dei difetti della funzione visiva in relazione col regolamento attuale e prossimo venire sul reclutamento, non crediamo ora dilungarei di più.

Stringiamo intanto la mano al bravo collega che in omaggio a quel amore della scienza e del servizio che lo distingue farà buon viso anche alle franche nostre osservazioni.

Aller the Sale Charles and all Maybe Waysers and a Vell and a Wayser

The state of the s

Christian Control of Control of the

VI 1 01 01 1

BAROFFIO.

the state of the s

# SULLE RIFLESSIONI DEL DOTTORE AMBROGIO

#### IN ORDINE

# AD ALCUNI ARTICOLI DI ESENZIONE CONTEMPLATI DALL'ELENCO B.

Le considerazioni dal dottore Ambrogio, medico di battaglione addetto al 1º reggimento artiglieria, svolte nella sua lettera pubblicata nel Nº 3-30 gennaio 1868-del Giornale di Medicina militare, sebbene appaiano dettate col precipuo intendimento di provare che ai Consigli di leva, meglio che al perito sanitario, si attaglierebbero le avvertenze sulla gracilità e dimagramento, non che sulle varici e cirsovaricoceli, contennte in uno scritto pubblicato dal presidente del Consiglio superiore militare di sanità, dott. Comissetti, e che porta per titolo: Annotazioni sull'attitudine degli italiani al militare servizio, pur uon di meno, trattandosi d'argomento troppo vitale nell'interesse dell'Esercito ed in quello altresì della popolazione, non possono le medesime venire accolte senza una parola diretta a stabilire il vero significato delle precitate avvertenze.

Trattando della gracilità e del dimagramento si accenna nelle annotazioni ai seguenti due fatti statistici, vale a

dire:

1°) Che in Francia nelle leve 1862 e 1863 su d'un numero di 410,400 inscritti visitati ne vennero dai Consigli di leva riformati per sola gracilità il 90 per 100, mentre che in Italia nelle leve 1862-63 e 64 su 409,140 inscritti visitati la media dei riformati dai Consigli di leva per identica causa toccò appena il 24 per 100;

2°) Che per l'opposto in Francia la media annuale dei soldati riformati per malattia fu negli anni 1862-63 di 2308, ed in Italia invece negli anni 1863-64 e 65 la media fu di 3718 su d'un effettivo di truppa assai inferiore a quello di Francia, spettando la quota massima di questa media alla tisichezza ed alle malattie dei visceri endotoracici.

La sproporzione è tanta, talmente eloquente da segnalare, anche a prima giunta, che quando da noi si procedesse più rigorosamente nell'accettazione degl'inscritti. massime di quelli di dubbia idoneità per gracilità o debolezza di costituzione, si otterrebbe una grande diminuzione nella riforma dei soldati già sotto le armi con vantaggio immenso dell'Esercito, dell'Erario e delle popolazioni in genere.

Nell'intendimento, pare, d'intervenire coll'autorità della propria sperienza e quasi per dovere di carica in una questione di tanta importanza, additandola all'apprezzamento di cui spetta prenderla in considerazione, l'egregio presidente del Consiglio si rivolse di preferenza al medico perito alla leva, e dopo avere questo invitato specialmente all'esame sulla forma, ampiezza ed euritmia del casso toracico, non meno che sulla piena libertà di movimento negli atti della respirazione in ogni singolo inscritto sottoposto a visita, esterna il seguente desiderio: « noi vor- « remmo che l'attuale misura normale del perimetro del « torace, stata nell'anno 1864 saviamente portata da cen-

« timetri 76 ad 80, venisse applicata, se non in modo as-

« soluto, certamente con qualche rigore, ecc. »

Ora, come mai il dottore Ambrogio ha potuto scrivere che il perimetro di 76 centimetri essendo detto sufficiente qualora concorrano le forme armoniche del torace, ecc.? Come mai ha potuto, mirand'all'intendimento stesso dell'autore delle Annotazioni, proporre che la misura del perimetro toracico si dovesse ampliare portando il minimum a 78 centimetri almeno?

A darcene presuntivamente una spiegazione ci parve che la dissonanza potesse dipendere da un erroneo concetto del dottore Ambrogio sul valore dall'antico elenco delle infermità esimenti dal militare servizio attribnito alla misura del perimetro toracico in 76 centimetri. Ci parve che il ridetto dottore stimi che, ginsta le disposizioni dell'antico elenco, un inscritto avente un perimetro toracico inferiore alli 76 centimetri dovesse per ciò solo, e senz'altra considerazione, venire riformato.

Quando tale fosse veramente l'opinione del dottore Ambrogio non avressimo, per farlo ricredere dell'errore, fuorchè a rimandarlo alla lettura delle avvertenze dell'articolo 68 nell'antico elenco, dove, accennandosi che un perimetro toracico minore di 76 centimetri è a ritenersi quale uno dei criteri per giudicare dell'incapacità al militare servizio, si soggiunge perchè tale difetto non è indizio di solidi polmoni, di facile respirazione, di libera circolazione, ecc.; e, più sotto: a siffatte presunzioni dedotte dall'innaturale conformazione del torace potranno aggiungersi li segni statici dell'auscultazione e della percussione del petto, non che quelli derivanti dalla costituzione generale, ecc.

Se dunque per avvisare sull'inabilità d'un inscritto al militare servizio in causa di gracilità e di predisposizione alle malattie degli organi endotoracici, era d'uopo, giusta l'antico elenco, avvertire all'innaturale conformazione del torace, ai segni statici dell'auscultazione e della percussione ed a quelli derivanti dalla costituzione generale, resta evidente che anche nell'antico elenco un perimetro toracico minore di 76 centimetri non era a ritenersi quale criterio unico ed assolnto per giudicare dell'inabilità fisica dell'inscritto stesso al militare servizio.

Vediamo ora quali siano in proposito le prescrizioni dell'elenco in vigore. Nel cenno sommario che precede questo elenco si stabilì ancora più esplicitamente, che la misura del perimetro del petto, presa a livello delle mammelle, quale uno dei critteri sull'idoneità o non al militare servizio degli inscritti affetti dalle imperfezioni, ovvero predisposti a malattie cui detti articoli (68 e 104) si riferiscono, venne portata dalli 76 alli 80 centimetri, ecc.

Non vi è quindi luogo a dubbia interpretazione in proposito del valore relativo e non assoluto, dato dall'antico elenco al perimetro toracico minore di 76 centimetri, come dal nuovo allo stesso perimetro minore di 80. Li 76 centimetri stavano adunque nell'antico elenco come li 80 nel nuovo, quale cioè uno dei criteri per avvisare in consimili casi all'inabilità dell'inscritto.

Ma forse, senza apertamente dichiararlo, il dottore Ambrogio divide l'opinione d'altri'egregi colleghi, i quali pensano che gioverebbe assai meglio lo stabilire un minimum in detta misura perimetro-toracica, dato il quale l'inscritto avesse, senza più, diritto alla riforma.

A questo proposito ci sembra che le contrarie osserva-

zioni opportunamente svolte nel parere del Consiglio superiore militare di sanità (fatte di pubblica ragione nella Relazione a stampa dell'illustre generale Torre della leva nei giovani nati nel 1845)(1), dovrebbero persuadere come una tale disposizione bisogni quanto meno d'ulteriori studi statistici onde poter venire con qualche sicurezza definita nel senso di giustizia verso gl'inscritti, di minor danno alle future generazioni ed in vero vantaggio dell'Esercito. Nè da questo nostro modo di vedere ci smuove la noterella Nº 1 (veggasi in calce alla pagina 33 di detto Nº 3 del Giornale di Medicina militare, 30 gennaio 1868), giacchè, se nella Sardegna e nelle provincie meridionali, che pure formano già da per se sole una metà circa della popolazione italiana, più che altrove, si osservano individui con un perimetro toracico inferiore alli 80 centimetri e che ciò non ostante riescono ottimi soldati dal lato fisico, questo stesso fatto si osserva altresì bastantemente frequente negl'inscritti di altre provincie (Susa ad esempio) per costituir un'eccettuazione alla regola generale, tanto significativa da meritare che i giudizi relativi non siano semplicemente ed esclusivamente affidati al criterio della misura perimetro-toracica, ma che vi debba inoltre essenzialmente concorrere nei singoli casi il criterio scientificopratico del perito.

Nel nostro coucetto l'adozione assoluta d'un minimum, adeguato ad una buona organizzazione dell'Esercito, avrebbe bensì il vantaggio d'una maggiore speditezza nel parere del perito e nei conseguenti giudizi dei Consigli di leva, ma, vincolando cotesti medesimi giudizi, toglierebbe al parere scientifico il mezzo di concorrere ad impedir un'ingiustizia tra inscritto ed inscritto, e farebbe danno all'Esercito privandolo per sempre d'un numero abbastanza ragguardevole di soldati di cui potrebbe all'occorrenza vantaggiarsi. In altri termini, nello stato attuale delle cose lo svantaggio della speditezza è ad usura compensato dalla maggior esattezza, equità e vantaggio del giudizio, sempre quando il perito s'attenga con senno e con fermezza alle

<sup>(4)</sup> Vedi a pag. 279 e 280-81-82, parere N° 2 e 3.

norme dell'elenco, ed i Consigli di leva le applichino nel vero senso espresso dalla Legge.

Le osservazioni poi del dottore Ambrogio circa il giusto lamento fatto dall'autore delle Annotazioni per essersi tanto abbondato nell'esentare gl'inscritti tocchi da varici e cirsoceli, quanto si procedette con rigore e parsimonia

verso i gracili, ci paiono improutate:

1°) Al difetto di giusto apprezzamento del concetto in proposito prima espresso dall'autore colle parole non sembra ammessibile che in una classe composta di giovani appena ventenni si abbia potuto incontrarvi un si rilevante numero di simili imperfezioni al grado voluto dalla legge; il che, lungi dal significare una negativa alle asserzioni del Vidal e del Boyer in proposito del più frequente primo apparire del cirsocele e del varicocele dai 10 ai 30 anni, solo significa, e con molta verità, che dette imperfezioni all'età di venti anni ben difficilmente possono avere raggiunto quello sviluppo ed esser accompagnate da quell'altra condizione (incipiente, atrofia del testicolo) che la legge reputa incompatibili coll'esercizio della vita militare;

2°) Alla meno esatta applicazione dell' asserto di Vidal e del Boyer, esclusivamente diretto al cirsocele ed al varicocele, di confronto collo scritto nelle Annotazioni in cui non solo non si fa questione del cirsocele e del varicocele in particolare, ma si accennava invece alle varici in genere, per le quali ultime, e specialmente per quelle delle estremità inferiori, non può certamente cadere contestazione che l'origine, ma particolarmente lo sviluppo, siano tanto incomparabilmente più frequenti nella virilità e nella vecchiaia, da recar sorpresa quelle rarissime volte in cui nella giovane età s'incontrano con tutti quei segni che nella scienza si additano proprii delle vere varici, con tutti quei segni cioè che la lettera e lo spirito della legge assegnano quali indispensabili ad un giudizio di riforma N. M. dell'inscritto.

through the most in mendage as to the first the same of the data of the first on the

#### RIVISTA DEI GIORNALI.

#### Uso dell'acido carbolico nelle bruciature

(del professore William Pirrie.)

Il professore William Pirrie pubblica due casi di bruciature di primo e secondo grado, nelle quali l'acido carbolico gli prestò straordinari servizi. Il primo dei due casi avvenne in una giovane delicata, d'anni 11, la quale, stando vicino al fuoco, solo ricoperta di una camicia finissima, le spruzzò nella parte superiore del corpo denudato, una quantità d'acqua bollente, che diede luogo immediatamente ad uno sviluppo di considerevole quantità di vesciche piu o meno estese, dolorose, con arrossamento delle parti circostanti. Dopo qualche tempo dall'accaduto, la malata presentava disordini generali, malessere. Delle compresse di sfila bagnate in linimento composto di una parte d'acido carbolico e sei d'olio di olivo furono applicate sopra tutta la superficie lesa, soprapponendovi una foglia di stagno, assicurando il tutto con adequata fasciatura. In tal modo prevenuto il contatto dell'aria, dopo dodici minuti l'ammalata, con grande sorpresa del curante, disse essere cessato ogni dolore. Il secondo giorno dell'accidente la pelle aveva molto guadagnato, e le bolle sembravano inaridirsi. Al dodicesimo la cuticola era ovungue riformata.

Il secondo caso appartiene ad una giovane, la quale, avendo riportata una grave contusione nell'anca destra, fu creduto necessario dal curante l'applicazione di un largo vescicatorio sulla parte esterna da tenersi per delle ore, fino a che non avesse avuto luego una considerevole vescicazione. Allorchè fu tolto, la sensibilità della malata, e le condizioni apparenti delle parti vescicate erano le stesse di quelle di membra bruciate al primo e secondo grado. Ciò sembrando, venne in mente al curante di medicare la malata come nel caso precedente. Infatti dopo quindici minuti la paziente era libera dal dolore che l'opprimeva. Nella mattina successiva la superficie e le bolle nella parte vescicata presentavano il medesimo aspetto di quando fu tolto il vescicatorio; nella sera cominciarono a disparire. Dopo due sere le piccole erano diseccate, e le più grandi di molto diminuite; al quarto giorno guarigione completa, senza aver avuto

luogo alcuna suppurazione.

In ambedue i casi suddetti sembra che l'acido carbolico abbia coadiuvato ad ammansire i sintomi locali, apportando rapido sollievo e completo dei dolori, favorendo la cicatrizzazione senza suppurazione. Se l'acido carbolico in altri consimili casi di lesione spiegherà la medesima forza medicatrice, l'autore dovrebbe essere felice di avere ritrovato in esso un rimedio cotanto utile in si spinose e gravi

lesioni.

Quantunque poi l'acqua in generale sia stata proposta come veicolo dell'acido carbolico, e che più che altri il professor Lister l'abbia così proposta in varie affezioni esterne, pur nondimeno l'autore assicura che nei casi di bruciatura deve preferirsi l'olio all'acqua. (The Lancet.)

## Istrumento per dimostrare la membrana del timpano od altri organi profondamente situati.

#### (Lettera di G. HINTON.)

« Da lungo tempo, scrive l'Hinton, avevo riconoscinta la difficoltà « di mostrare in modo soddisfacente ad una terza persona la memabrana del timperio, stantechè con qualunque dei metodi ordinarli « era necessario di rimuovere il mio proprio occhio prima che fosse « messa sotto la vista dell'altra persona, e senza l'aiuto dell'occhio « è molto difficile mantenere lo speculum nella esatta sua posizione. « Lo strumento però colla introduzione d'un prisma permette a « due persone di vedere subito e perfettamente. Sotto un certo « rapporto l'istrumento è precisamente lo stesso, che da lungo tempo « è adoprato dall'am'co mio il dott. Anderson di Glasgow. L'istru« mento è poi egualmente utile per la dimostrazione d'altri organi « interni, quali il retto, l'uretra, l'utero, ecc., e costituisce così un « efficientissimo e conveniente endoscopio ('). »

(Medical Times, nº 917).

Come dal disegno (al vero), i lettori ponno vedere, dal lato meccanico ed ottico l'otoscopio in discorso ricorda per somma analogia l'endoscopio del Desormaux; ma ne differisce però essenzialmente in ciò che non

<sup>(\*)</sup> Nota della Redazione — L'accennata modificazione è in vero pregievole ed utile (benchè esclusi vamente pelle dimostrazioni e quando ancora sarà provato che il disperdimento inevitabile di luce pella intromissione del prisma non torni praticamente dannosa) dell'otoscopio del Brunton, di cui questi diede già una dettagliata descrizione nel Tempo medico fin dal 1861. Lo spedale divisionale di Firenze già da tempo il possiede e molti col'eghi in diverse contingenze potercino ammirarne la semplicità, leggierezza ed eleganza ed insiememente constatarne la reale utilità. Primi a possederlo lo dobbiamo al Bencini, abile fabbricante ed intraprendente commerciante di istrumenti chirurgici in Firenze (vicino a Santa Maria Nuova), che ce lo portava da Londra ove, come a Glasgow è usato dai più rinomati specialisti di otojatria. Ora a richiesta di diversi professori il Bencini ne commissionò già diversi, e chiese pure il nuovo modello dell'Hinton, tal che speriamo poter presto apprezzarlo nella pratica sua applicazione.

porta unita la piccola lucerna, alla quale è invece sostituita una campana (foggiata come l'estremità svasata d'una tromba o clarinetto) la quale riverberante e collettiva della luce ha una curvatura appropriata all'impiego ordinario della luce diffusa, che basta all'egregio rischiaramento dello specchietto riflessore e per esso del fondo cieco esplorato. L'appendice, tubetto o beccuccio auricolare che dir si voglia, è foggiato precisamente sullo speculum di Gunber, comunemente detto di Toynbee od anche pieno, molto più del bivalve dell'Itard adatto, vista l'inestensibilità del condotto uditivo.

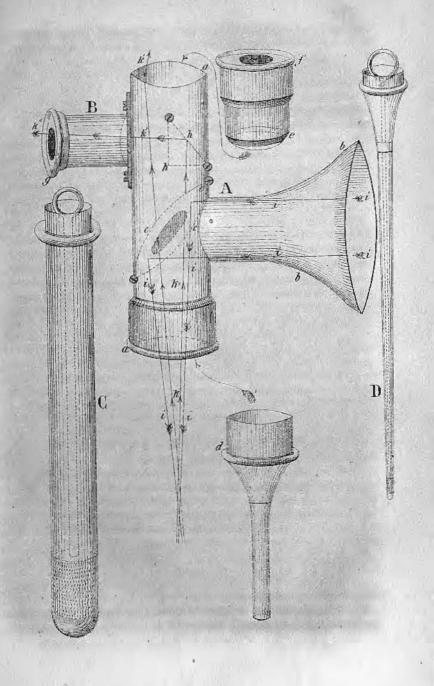
Il prisma è disposto precisamente come il prisma riflessore del microscopio binoculare o stereoscopico costrutto dal Nachet. È applicato di faccia alla branca od appendice dell'Hinton, alla parete opposta del cilindro del Brunton. Potrebbe anche disporsi direttamente contro lo sbocco del tubo d'aggiunta analogamente al telestereoscopio dell'Helmholtz; però nell'altra maniera i raggi incidono più favorevolmente pella ulteriore riflessione alla faccia di base od ipotenusica. Il prisma è press'apoco rettangolare ed occupa la metà del cilindro, coll'ipotenusa disposta a 43° (come lo specchietto) coll'asse del cilindro e coll'asse dell'appendice. Il fascio luminoso (dei raggi riflessi dal fondo esplorato) per una metà può continuare libero il suo cammino senza penetrar nel prisma e giunge così alla lente convergente e per essa all'occhio del dimostratore; l'altra metà dei raggi di esso fascio incontra una faccia (perpendicolare all'asse del cilindro) del prisma, è refratta e riflessa dall'ipotenusa e diretta (pell'altra faccia parallella all'asse del c.lindro e perpend colare all'asse dell'appendice) all'occhio dell'osservatore. Ad ottenere anche pell'osservatore l'avvicinamento e l'ingrandimento che la lente oculare procura al dimostratore, potrebbe pur all'appendice (estremità oculare) adattarsi una lente collettiva d'opportuna lunghezza focale, come potrebbe tagliarsi lenticolare il secondo cateto del prisma.

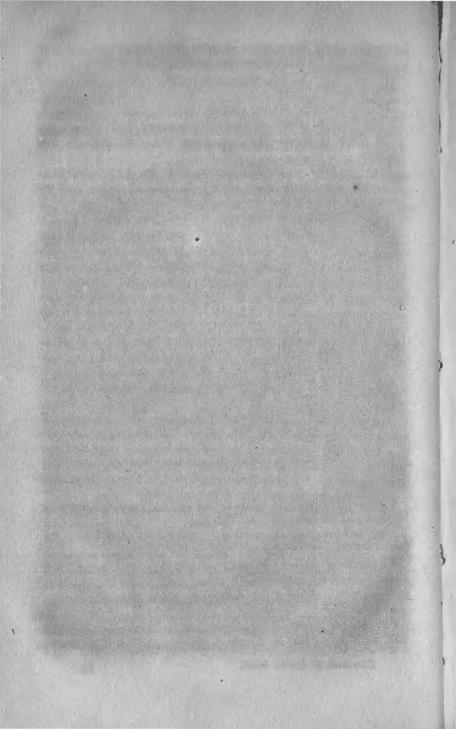
### Spiegazione della figura.

A — Otoscopio del Brunton, coll'appendice B dell'Hinton. a a — corpo cilindrico dell'istrumento; b — tromba collettiva della luce; c — specchio convergente (sezione ellitica d'uno specchio concavo fenestrato al centro), disposto ad angolo di 43° coll'asse del cilindro e con quello della tromba, colla superficie riflettente rivolto verso l'estremità auricolare; d — beccuccio auricolare che si insinua nel canale uditivo . . . . . è l'estremità obbiettiva dell'istrumento; e — lente di ingrandimento (biconvessa da 8 a 1211, ecc. . . . . di lunghezza focale addatta alla distanza dell'occhio dal fondo esplorato; f — estremità oculare, pel dimostratore; g — id. pel secondo osservatore e che porta in — h h — il prisma rifrangente; i i i — tracca del cammino dei raggi illuminanti; k k — id. di quelli riflessi dal fondo esplorato al dimostratore (k) e pel prisma all'osservatore (k).

C e D — Appendici da sostituirsi in caso vogliasi applicare lo sirumento come speculum anale, uretrale, ecc.

Banorrio.





#### Sulla cura da prendersi dei piedi e della calzatura dei soldati

(del Dr Phoenus).

Le considerazioni che noi analizziamo sotto questo titolo, secondo un articolo degli Annali d'igiene pubblica (luglio 1867), sono applicabili tanto ai camminatori dell'ordine civile, che a quelli dell'armata.

Fino da 1862 un medico militare francese, M. Lèques, aveva fatto conoscere i serii inconvenienti delle calzature troppo dure. Le escoriazioni, diceva esso, di cui si conoscono le spiacevoli conseguenze, si osservano specialmente al livello del collo del piede e immediatamente al disotto del malleolo esterno. Sono prodotte, nel primo caso, dai due angoli che forma la scarpa ai due lati della fenditura che porta i legacci; nel secondo, dal bordo libero che si appoggia incessantemente sulla prominenza costituita dal malleolo. Secondo M. Lèques, queste escoriazioni sono sì comuni nei ginvani soldati, che esse figurano per un terzo nei motivi che fanno accordare ai medesimi le esenzioni dal servizio. E pertanto basterebbe, aggiungeva, per prevenire li effetti della confricazione offensiva che si produce a ciascuna flessione del piede sulla gamba, di far subire alla calzatura, prima di darla, una modificazione che il soldato rotto al servizio fa benissimo eseguire alle scarpe che gli sono state consegnate, e che consiste a sottigliarne il bordo libero, a tagliarlo a livello della caviglia, e a portar via i due angoli di cui abbiamo parlato. Si potrebbe ancora, esigendo sempre dal cuoin la solidità e la resistenza voluta, dargli un poco più di morbidezza, non avendo il soldato le calzette che attenuino la compressione della pelle, la quale è tanto più sensibile, quanto più si trova, rammollita dal sudore.

Questa questione delle calzature del soldato è stata nuovamente studiata in Germania, dal dott. Phoebus.

Dopo una completa enumerazione delle lesioni acute e croniche prodotte dalle cattive calzature, l'autore, che sembra aver acquistato delle qualità di pedone veramente eccezionali, e si lamenta che i nostri costumi non permettano il camminare a piedi nudi, che sotto tanti rapporti, sarebbe il più vantaggioso, crede di poter dare i seguenti consigli:

Bisogna, per mezzo di un'attiva sorveglianza, esigere che i soldati, anche se portano le calzette, tengano i loro piedi in uno stato di rigorosa proprietà. Si diminuisce così la traspirazione, e per conseguenza il rammollimento dell'epidermide, punto di partenza della escoriazioni. Il mezzo migliore di combattere efficacemente il sudore dei piedi, è l'uso ripetuto dei pediluvi freddi e di corta durata.

In campagna il soldato dovrebbe essere fornito di calzature molli e pieghevoli, essendo al tempo stesso sufficientemente spesse. Da dodici a ventiquattro piccoli chiodi, là deve la calzatura si consuma di più, bastano per assicurare in una maniera conveniente la durata della calzatura. Si renderà morbido il cuoio, non per mezzo del grasso, ma con un miscuglio di ossido di piombo e di olio di lino, o semplicemente con del sevo. In mancanza di calze, dei pezzi di tela mediocremente spessi, potrebbero diminuire la pressione della

calzatura nei punti nei quali si esercita con più forza.

Ritornando all'utilità dei pediluvi, M. Phoebus vorrebbe che il soldato in marcia si lavasse i piedi ogni ora e mezza, o ogni due ere con l'acqua fresca. Si dovrà adunque permettere ai soldati quando passeranno vicino a un'acqua corrente o stagnante di riposare quel tempo che sarà necessario per levarsi le scarpe, mettere i piedi nell'acqua da un quarto di minuto a un minuto, cioè, fino a che la sensazione di calore o di bruciatura sia scomparsa, poi ricalzarsi. È utile nelle località abitate di procurarsi dei vasi pieni d'acqua per quest'uso. In generale una semplice affusione, un semplice lavacro sarebbero insufficienti. Bisogna che il raffreddamento sia completo ed energieo. Il dott. Phoebus prova qui il bisogno di far rimarcare che questo raffreddamento non è da temersi, anche quando i piedi, levati dalla calzatura, sono bagnati di sudore, e invoca l'appoggio della sua dottrina, e l'esperienze ripetute ogni ginrno dall'idroterapia moderna. L'osservazione è là d'altronde per attestare che l'immersione completa solleva in una maniera straordinaria, rianima l'attività non solo nei piedi, ma ancora nei membri inferiori, e ancora, si potrebbe dire, in tutto il corpo. Cento volte il dottor Phoebus ha verificato questo fatto sopra se stesso, senzachè l'acqua fredda gli abbia mai cagionato un semplice raffreddore, malgrado le predizioni sinistre delle persone del popolo che gli facevano vedere la morte come risultato della sua imprudenza.

A lato di queste cure, M. Phoebus non accorda che una confidenza mediocre alle fozioni con l'acquavite. Se sopravvengono delle holle, le traversa con un ago munito di un filo di lana o di cotone, che si fissa in modo che non si distacchi. In questo modo la sierosită scola a poco a poco, e l'epidermide è rispettata, ciò che è Figure B III A III A NOVEMBER

molto importante, perchè bisogna che resti applicata sul derma fino alla sua rigenerazione, sotto pena di dolori vivissimi, se si venisse a staccarla. Quanto alle escoriazioni. M. Phoebus oppone loro le preparazioni di piombo come le più efficaci, e non sembra temere in questo caso l'intossicazione saturnina, di cui ci preoccupiamo noi. Ma una precauzione che vale ancora meglio del piombo, e che non ne ha li inconvenienti, è quella di camminare senza calzature, fino a che le escoriazioni siano cicatrizzate.

(Journal de Médic, et de Chir. pratiques, et Arch. Médic. Belges.)

### Perniciosi effetti delle stufe di ferro. Botanica Messicana e nuovi rimedii.

I nocevoli effetti di una pratica quasi universalmente adottata in Parigi vanno ricevendo dimostrazioni ognera più positive; noi alludiamo all'uso delle stufe di ferro, che sono tanto estesamente impiegate fra le classi più povere. Senza dubbio una stufa di ferro è un calorifero a buon mercato, rapido e potente; ma al tempo medesimo, a causa delle particolari condizioni sotto cui si effettua la combustione, essa sviluppa sfortunatamente una considerabile quantità di ossido di carhonico, uno dei gaz i più deleterii che si conoscano. Questo fatto, notificato già dal signor Carrè, fu testè ampiamente illustrato dal signor Claire-Dedille, il quale, avendo applicato l'apparecchio elettrico di Ansell in un anfiteatro riscaldato da una stufa di ferro, udi lo svegliarino battere diéci minuti dopo che fu acceso il fuoco. L'Accademia delle scienze sta preparando un rapporto su questo soggetto.

Se la spedizione del Messico poco bene, politicamente parlando, ha prodotto, essa avrà favorito al certo il progresso della scienza e particolarmente quello della botanica e della materia medica. La ricca flora del paese, che in mancanza di locali osservatori competenti, dicesì essere imperfettissimamente conosciuta, sarà illustrata da diverse pubblicazioni importanti, che sono alla stampa, e le proprietà mediche di certe piante ben conosciute saranno nella medesima occasione poste in luce. L'Agave americana, colla quale i Messicani preparano una bevanda tossica conosciuta sotto il nome di pulque, è stata trovata dai signori Dugès, Dedienne e Goubaux contenere un principio epispastico, che nel cavallo ha un potentissimo effetto vescicatorio. Questa sostanza, principalmente esistente nelle radici dell'agave, sarà senza dubbio esperimentata da alcuni medici

nell'uomo. Se l'esperimento avrà un buon successo, noi possederemo un sostituto valevole della cantaride, ed allora i vescicanti potranuo essere francamente prescritti senza timore alcuno d'irritare l'apparato urinario (1). (Medicul Times, 1 febr. 1868).

## Ottalmia epidemica in Dublino

(per il Dr. WILDE.)

È mestieri ricordare come in Irlanda la fine del passato anno e il principio del presente sia stato caratterizzato da una costituzione epidemica, che assalì principalmente i fanciulli e i giovani, denominata da alcuni morte nera, da altri tifo maligno, e che fu complicata da subitance affezioni e talora fatali del sistema cerebro-spinale. Durante appunto il perduto anno il celebre chirurgo di Dublino fu consultato per certi casi di malattia oculare, che egli così descrive:

Gl'individui che ne andarono affetti, furono in generale fanciulle da un mese a cinque o sei anni di età. Nella maggior parte dei casi la malattia fece invasione con febbre violenta, frequentemente accompagnata da eruzione morbillosa della durata di circa due-gierni. In alcuni si osservò ancora un rossore speciale ed una intumescenza delle articolazioni, massime del cubito, dei ginocchi e dei mallenli, simile a quella che vedesi nella infiamuazione diffusa, o quella che dà sospetto di avvelenamento del sangue, o nei casi acutissimi di scarlattina maligna.

Dopo uno o due giorni un occhio dava segno di malattia, ed allora i sintomi generali solitamente si mitigavano. I sintomi oculari erano: generale ma lieve vascolarità della congiuntiva, non chemosi o secrezione purulenta più di ciè che avviene nella ottalmia catarrale; rossore zonulare dei vasi scleroticali intorno la cornea, lieve dolore e intolleranza della luce. Alcuni casi tuttavia furono visti, in cui appena esisteva qualche rossore della tunica albuginea:

<sup>(1)</sup> Non tutti i vescicatorii od epispastici usati spiegano nel corpo umano i medesimi effetti: molto singolari sono quelli dei vescicanti formati di pasta o cerotto di cantaridi, i quali operano localmente in modo revulsivo, nell'uinversale in modo dinamico, per la controirritazione, cioè, e per la diretta azione della cantaridina assorbita. Noi non possiamo perciò convenire che l'agave, perchè fornita di principio epispastico, possa sostituire utilmente il vescicante di cantaridi, col quale intendiamo di soddisfare a due indicazioni di cura.

le palpebre mostravansi leggerissimamente affette, il globo molto

teso ed apparentemente ingrandito.

La cornea presentava la prima i fenomeni morbosi. In alcuni casi essa cominciava con superficiale ulcerazione, ma nella maggior parte di quelli la cornea nel primo stadio diveniva tosto grigia, siccome nella corneite subacuta degli individui deboli. La iride nel tempo medesimo si avanzava verso la cornea, frattantochè trovavasi che essa aveva rapidamente cangiato il suo colore in verdognolo scuro, mostrante forte processo flogistico interno, che probabilmente si estendeva altresi alla coroide e che con tutta probabilità cominciava nell'interno dell'occhio.

Quasi in ogni caso la camera anteriore facevasi piena in poche ore di linfa, e linfa effondevasi pure sulla superficie esterna della cornea, siccome nei casi di difteria; e, come in tutti e simili casi che occorrono alla superficie dell'occhio, presentava una linea rilevata ove le palpebre s'incontrano sotto l'asse centrale del globo. I sintomi declinavano lentamente; la cornea non rammollivasi o si rompeva fuori che in un caso, ma Wilde non ha veduto ancora una sola guarigione. In nu solo caso egli ha veduto affetto il secondo occhio, il che avvenne in una gemella di tre mesi. In quei casi, che l'autore ebbe l'opportunità di esaminare dopo l'attacco fiogistico, la maggiorità presentava il globo più molle e parzialmente avvizzito, la iride scolorata, parziale o compiuta adesione della pupilla alla lente, che appariva di colore giallo sudicio. Dichiara Wilde di essere da molti anni famigliare di questa malattia locale, che tanto si manifesta nei fanciulli sotto la forma descritta, e nei ragazzi da 5 a 12 anni, quanto nell'affezione difterica dell'occhio, in cui egli ha potuto levare con un forcipe dalla superficie anteriore della cornea uno strato di linfa, ma afferma di non averla veduta mai prendere fino ad ora forma epidemica.

(Medical Times and Gazette, 1 febbraio 1868.)

# Tumori sifilitici muscolari.

. (Da una lezione clinica del signor Professore Nelaton).

Un punto generalmente assai trascurato dai sifilografi, dice l'autore, è la storia di questi tumori; noi intendiamo parlare del loro grado di curabilità, e delle alterazioni permanenti che ne sono talfiata la conseguenza. Le affezioni di cui parliamo sono essenzialmente su-

scettive di cura: esse possono terminare colla guarigione compiuta, e col ritorno dei tessuti alla loro condizione primitiva. Ma, per conseguire questo risultato, abbisogna di una condizione essenziale, cioè che il trattamento curativo sia messo in opera prima che il muscolo sia diventato la sede di profonde alterazioni delle sue parti elementari. La cura propria degli accidenti terziarii della sitilide, vale a dire l'uso del prototoioduro di mercurio, del ioduro di potassio ecc.: riesce a capello nel far dileguare, questi tumori, e nel restituire al muscolo la sua morbidezza e la sua contrattilità. Se poi ce ne occupiamo quando il tumore per la sua antichità è diventato la sede di modificazioni tali da alterare la fibra muscolare; il trattamento curativo allora, benche riesca ancora a produrre il riassorbimento della sostanza del tumore, tuttavia rimarrà al malato una difformità più o meno notevole. L'assorbimento non si limita più nel fare scomparire lo spandimento plastico avvenuto nelle aree intrafibrillari del muscolo, ma intacca la stessa sostanza niuscolare: il muscolo si atrofizza, si accorcia, e tira il membro nel senso medesimo dell'accorciamento.

Succede là qualche cosa di simile a ciò che si esserva in riguardn al testicolo sifilitico: cioè, la cura intrapresa in tempo opportuno dà luogo alla risoluzione compiuta del testicolo, e l'organo ripreude tutte le sue funzioni; per contro segla cura si applica troppo tardi, il trattamento produce ancora la risoluzione del tumore, l'assorbimento non si limita li, ma continua a farsi a spese della sostanza del testicolo, che man mano cade nell'atrofia.

A qual epoca dunque l'affezione in parola, è ancora suscettiva di compiuta guarigione? Oltre ai quattro, cinque, o sei mesi, l'assorbimento semplice non è più ottenibile, e dovrà questo produrre inevitabilmente l'atrofia muscolare? Intorno a ciò sappiamo nulla di bene e preciso: la è questa una lacuna che l'esperienza sola potrà in progresso di tempo colmare. Tutto al più è lecito di ammettere essere tempo utile a praticare il trattamento con fiducia di successo, fino a tanto che il tumore si mantiene fermo e solido: noi sappiamo che se il tumore è di già un poco rammollito, l'atrofia è quasi inevitabile. Ma è parimenti a temersi questu risultato, almeno in un certo numero di casi, ove il tumore presenta ancora al tatto un grado di consistenza assai resistente? Ciò è appunto quanto confessiamo in modo assoluto di nun consecre al presente stato delle condizioni mediche.

### Studi sull'azione antiblennorragica della digitale

(del dottor Bérenger Férraud.)

Il dottor Bérenger Férraud riferisce le sue esperienze relative all'impiego della tintura di digitale nella cura dell'uretrite acuta, ed in particolare delle erezioni che l'accompagnauo.

Il numero dei malati trattati da questo onorevole medico della marina è di trentasei soltanto. Ma, nella più parte, l'azione sedativa della digitale si è manifestata, producendo la calma dei sintomi. Amministrando la tintura di digitale, alla dose di dodici goccie mattina e sera iu un cucchiaio d'acqua da principio, di quindici a venti goccie i giorni successivi, sempre il mattino e la sera, ha veduto l'eccitamento generale cessare fino dai primi giorni, lo scolo diminuire ed anche scomparire rapidamente.

Da ciò egli conclude che questo agente può essere considerato come un aiutante utile, dotato di proprietà antilogistiche, e di una azione reale sulle erezioni, delle quali diminuisce il numero e l'intensità.

(Bullettin de Thérapeutique.)

#### La cura della blennorragia

(del dottor Max-Küchler.)

Dappoichè il dottor Küchler ebbe veduto nel 1858, nella clinica oculistica dell'illustre Graefe a Berlino, la cura della blennorrea della congiuntiva tanto nei neonati, come nei gonorroici, praticata colla distruzione dello strato mucoso superficiale mediante la pietra infernale, e colla neutralizzazione della sua azione troppo profunda mediante una soluzione di sale comune, che l'idea che con un simile metodo si potesse guarire una blennorragia recente anche nelle forme le più gravi.

Da quell'epoca il dottor Küchler l'usa nella sua pratica privata, agli Stati Uniti d'America dove risiede, e sempre coi migliori risultati.

Ecco il metodo. — Occorre, dice l'A., circa mezz'oncia di liquido per riempire l'uretra, perciò prende un dramma di nitrato d'argento per mezz'oncia d'acqua ed injetta al paziente questa soluzione con uno schizzetto di vetro in una sol volta, afferrando il ghiande fra l'indice ed il medio, tirando in fuori il pene, introducendo la punta della siringa profondamente per un pollice, ed injettando con ar-

ditezza il liquido. Questo viene trattenuto per 15 o 20 secondi tenendo chiuso l'orifizio dell'uretra, e poi con un altro schizzetto injetta una forte quantità di soluzione salina, che pure per alcuni secondi lascia nell'uretra ad esercitare la sua azione neutralizzante.

In seguito ordina un sospensorio, riposo assoluto, dieta completa. Al giorno susseguente si osserva una leggiera gonfiezza del pene, che riscontrasi alquanto addolentato alla pressione, aumentata la suppurazione della mucosa, la quale nei suoi strati più superficiali quando cessa la gonfiezza ed il dolore, si distacca al terzo e quarto giorno. Il sesto si ha la guarigione; stringimenti uretrali non osservò l'autore mai come conseguenza di questa cura. Egli è del parere di Nélaton, che anche le injezioni di forti dosi di nitrato d'argento, quando non vengano troppo frequentemente ripetute, non siano mai in caso di produrre stringimenti.

Egli sostiene quindi essere questo il miglior metodo di cura della blennorragia, e non pericoloso ove venga eseguito dal medico e non dal malato.

(Deutsche Klinik.)

### Sulla Zimosi in relazione speciale al colèra.

(Nota letta dal dottor Sanson alla Società Medica di Londra.)

L'autore, esposta in brevi parole la teoria della zimosi, dichiara che, nel tracciare la origine delle particelle infettanti, noi possismo dividerle in due classi:

1º Quelle che si alzano dal mondo animale, siccome il vainolo,

il vaccino, la pioemia;

2º Quelle che si alzano dal mondo vegetabile, come il favo, l'ulcera, e se dobbiamo prestar fede alle molte testimonianze scientifiche, la dipterite, la febbre intermittente, ecc.

Ma o animale o vegetabile, non è possibile determinare con accuratezza se la materia morbosa, nel periodo d'infezione, è l'una o

l'altra. In tali circostanze è meglio dirla materia germinale.

Dipoi il dott. Sansom riferi una serie di casi, che occorsero nella sua pratica, e che erano tutti uniti per stretti rapporti di tempo, di luogo e di circostanze, e in uno dei quali fu scoperto l'oidium albicans come primo fattore della malattia.

Dopo ciò l'antore discusse l'azione di disinfettanti, che egli divise

in tre classi:

1º Quelli, che alterano la chimica costituzione della materia morbosa, come il cloro e l'iodio;

2º Quelli, che in parte agiscono chimicamente, in parte in modo in cui vitale, come i solfiti:

3º Quelli, che agiscono solamente sulla materia organizzata, ar-

restando la vitalità siccome l'acido carbolico.

La terapia delle malattie a processo zimotico coll'amministrazione interna dei solfiti fu il soggetto che poscia venne sotto la considerazione del dott Sansom, il quale produsse quaranta ed uno casi in cui furono essi usati ed in cui una sola morte ebbe luogo.

Risultò dai fatti che i solfiti sono gli antisettici interni, che più facilmente si assorbono, ma che l'acido carbolico è il più potente.

L'autore concluse col dire che il gran desideratum sarebbe un sale

che rinnisse l'azione dei due.

Il dott. Sansom espose questo desideratum alla Società, cui egli presentò gli esemplari dei sali composti, i solfo-carbolati.

(Medical Times and Guzette, 22 febbr. 1868.)

# Nuovo mezzo proposto dal dott. Sarazin per la compressione alterante ed elastica delle arterie.

La complicazione degli apparecchi a compressione attualmente in uso, il prezzo loro troppo elevato ne rendono l'applicazione difficile e non sempre alla portata di tutti, specialmente nelle campagne. Per rimediare a questi inconvenienti, il dott. Sarazin, chirurgo militare, ha immaginato un apparecchio abbastanza semplice e facile a fabbricarsi. Comincia dallo avviluppare con uno strato di cotone cardato, ovvero con una fascia di flanella quella porzione dell'arto, snlla quale deve farsi compressione; a questa sovrappone due o tre giri di fascia che rende solida con destrina o meglio con silicato di potassa. Ottenuta la solidificazione, traccia il decorso dell'arteria sull'apparato istesso, e vi apre due fori capaci di ammettere un cuscinetto di tourniquet. Prepara quindi alcuni segmenti di cilindro di sughero arrotondati ad una delle estremità, e tali da penetrare nei fori praticati sulla fascia solidificata. Esercita poi la compressione col mezzo di fascia in gomma elastica, i giri della quale quanto saranno più numerosi, tanto più solida sarà la compressione. Lo strato di flanella o di cotone cardato frapposto alla pelle ed il compressore preserva quello di troppo hrusca ed immediata pressione; e così i giri di fascia solidificata, quasi fossero un guscio, tutelano il segmento dell'arto e fanno che tutta la forza della elasticità della fascia di gomma elastica vada a ridosso dell'arteria e non a danno del membro.

(Gaz. Med. de Strasbourg.)

Il dottor Addinell Hewson di Filadelfia dice di aver fatto uso dell'applicazione locale di una soluzione di solfito di soda per la cura dell'eresipela fin dal febbraio 1864, ottenendone risultati interessanti. A ciò fu indotto dall'idea emessa dal dottor Polli che il solfito di soda influisca a distruggere le affezioni di origine crittogamina od animale, origine a cui recenti ricerche vorrebbero riferire l'eresipela. Cominciò dall'amministrare il solfito internamente alla dose di dieci grani ogni due ore, applicandolo anche localmente; ma gli elletti della medicazione topica furono si pronti e definiti che abbandonò tosto la medicazione interna. Quando la malattia ha già invase profonde provincie del tessuto cellurare non si possono aspettare risultati positivi di cura col solo uso esterno.

Prima che le parti si alterino a tal punto si applicano delle pezzuole imbevute in una soluzione di 10 grani di soliito in un'oncia d'acqua, avvertendo che la medicazione sia abbondantemente bagnata ed estesa al di là dell'area ammalata, si sovrappone uno strato di seta oliata per impedire l'evaporazione della soluzione; dopo ventiquattro ore si hanno già effetti vantaggiosi; sempre dissipossi ogni traccia della malattia in quarant'otto ore. Questi risultati furono gli stessi tanto nella forma traumatica dell'affezione quanto nell'idiopatica. Hewson guari così ventisette casi di eresipele, sette delle quali idiopatiche. Anche quando la malattia aveva già invaso strati profondi di tessuto cellurare, la superficie migliorava con questa applicazione; sempre si aveva diminuzione di rossore; in molti casi fu evidentemente distrutta, mentre gli strati profondi procedevano alla suppurazione.

(New-York, Med. Journ. - Trans. Coll. of Phys. of Philadelphia.)

### Alterazione dei vini per la qualità delle bottiglie.

Un giornale agricolo riferisce che un negoziante di Bordeaux ebbe di recente a verificare che il vetro di un gran numero di bottiglie era divenuto opaco. Il viuo di molto valore contenuto in queste bottiglie non poteva più bersi. I periti chimici riconobbero che l'alterazione del vino era da attribuirsi alla qualità del vetro delle bottiglie, che co' suoi alcali (soda e potassa) neutralizzava alcuni componenti del vino. A prevenire tale accidente conviene quindi che sia previamente analizzato il vetro delle bottiglie entro le quali si vuole conservarlo.

MAKE OF MEGTORNOOF

Aneurisma della poplitea curato colla compressione combinata alle spruzzature di etere sul tumore

(per Hannison chirurgo-assistente nella R. Artiglieria).

Il conduttore nell'Artiglieria reale G. B., in età di 27 anni, avente nove anni di servizio, tutti prestati in patria, di aspetto apparentemente florido, ma varie volte accolto nell'ospedale per sifilide primitiva e secondaria, e per febbre continua ed intermittente, venne ammesso il 12 gennaio 1868, accusando dolore alla gamba dal garretto in basso, posteriormente ed anteriormente, e lamentandosi che egli era costretto talvolta di desistere dal camminare per un improvviso dolore al garretto sinistro. L'esame scopri nella regione poplitea un tumore grosso come una piccola arancia, pulsante come un aneurisma: l'ascoltazione percepi un lieve rumore: la compressione dell'arteria femorale in qualunque parte del suo corso, in modo da impedire il passaggio del sangue a traverso di essa' e la flessione forzata della gamba sulla coscia facevano cessare la pulsazione. Narra l'individuo che durante l'ultima parte delle esercitazioni militari nel 1867, cavalcando un cattivo cavallo, egli senti cedere qualche cosa nel garretto e che a poco a poco cadde nella condizione sopra descritta. Il dott. Dempster e il signor Iyner, veduto il caso, credettero con Harrison conveniente in esso la compressione e da Dublino fu fatto venire uu istrumento (il compressore di Reid).

Rasa antecedentemente la parte, il 19 gennaio quattro pollici circa sotto il ligamento del Puparzio fu applicato il compressore, il quale collocato alle 10 a., ma non tollerato dal paziente, fu tolto alle 11.15 a.: e sostituito dalla compressione manuale di tre intelligenti artiglieri: la pressione fu mantennta bene in modo da far cessare ogni pulsazione del tumore, e per suggerimento di lyner fu contro di esso diretto un getto di etere polverizzato per quasi venti minuti alle 3 pomeridiane. Durante l'applicazione dell'etere il tumore divenne solido e, rimossa la compressione, non pulso. Essa nondimeno fu continuata. Alle 6 p. m. e alle 9 p. m. si notò esistere pulsazione, ma molto più debole. Nel mattino del successivo giorno esisteva la medesima pulsaziono. Alle 3 p. m. del 20 gennaio la compressione fu sospesa. L'effetto dell'applicazione dell'etere colla pressione fu manifesto venti minuti dopo l'uso di esso, il tumore essendo solidificato. Questo rimase per alcuni giorni più solido e con pulsazione più debole di quello che fosse avanti la cura. ma a grado a grado ritorno al suo primitivo stato.

Frattanto era stato scritto a Dublino per provvedere dell'etere e per l'acquisto del compressore il più recente di Read. L'istrumento fu applicato alle 3 p. m. del 29 gennaio, comprimendo l'arteria sopra appunto il ligamento di Puparzio, e venne alternato diligentemente coll'istrumento prima usato e colle spruzzature di etere bastevoli a congelare la superficie del tumore 'ogni mezz' ora. Rimossa la compressione alle 4 p. m., non vi fu la benche minima pulsazione. Essa fu continuata per 26 ore, cioè fino alle 6 pomeridiane del giorno 20, niuna pulsazione essendo stata notata per 25 ore. Non vi farono sofferenze o turbamenti costituzionali ed il tumore si fece duro e divenne piccolo come una palla di racchetta e senza pulsazione. Si raccomandò all'individuo di tenere l'arto per alcuni giorni in una posizione semissessa e di stare fermo più che fosse possibile. Esaminato l'individuo il 15 febbraio, Iylor e Harrison si assicurarono che l'aneurisma era compiutamente guarito e che erasi effettuata la circolazione collaterale. Sotto ogni riguardo l'arto è all'altro equale, ed il tumore è stato ridotto dal volume d'una piccola arancia a quello di una noce ed è affatto duro, così che il caso può riguardarsi come un caso fortunato. Una gran parte della solidificazione rapida dell'ancurisma può ben essere attribuita all'applicazione dell'etere polverizzato, poichè ciò avvenne celeremente in egual modo in ambedue le occorrenze in cui fu usato l'etere. II buon successo nell'ultimo tentativo vuolsi ripetere alla combinazione di esso colla pressione persettissima del nuovo istrumento del sig. (Medical Times and Gazette, 29 febbraio 1868.) Read.

## VARIETÀ

Pregiatissimo signor Direttore del Giornale di Medicina militare.

Accompagno a V. S. la inclusa lettera dell'egregio dottor Marini (\*), colla quale mi porge un ragguaglio sopra un caso poco freguente di assimetria del capo, che fu causa di studi per la riforma del soggetto. — V. S. mi farà cosa gradita, se ne troverà opportuna la pubblicazione nella parte delle varietà in uno dei prossimi fascicoli del giornale.

Mi protesto con tutta stima di V. S.

Affmo Collega Francesco Cortese.

<sup>(\*)</sup> Alla lettera andava unita la fotografia dell'individuo.

Bologna, 20 febbraio 1868.

L'amore che ella nutre pelle anatomiche discipline mi sarà di scusa se la distolgo per qualche momento dalle abituali occupazioni mandandole queste due righe accompagnanti le unite due

fotografie.

Entrava nell'ospedale divisionale di Bologna il nominato Cuccia Giovanni, di Mezzojuso, provincia di Palermo, soldato della nuova classe 1846, in osservazione per vertigiai ricorrenti allegate. Appena entrato nella sala d'osservazione e visitato, riscontrando in lui una anomalia nell'occhio sinistro, veniva mandato da me onde ne informassi dopo un esame. Servi d'argomento per una delle esercitazioni cliniche, ed ebbi piacere poter constatare la cosa sotto il suo vero punto di vista. Ecco il risultato dell'esame: la faccia sinistra di gnest'uomo nella sua fabbrica non corrisponde alla destra; il margine orbitrario superiore non è posto nella stessa linea orizzontale dell'omologo, ma pende obliquo esternamente in basso; il naso colla linea orizzontale orbitaria, nellas ua linea mediana non forma due angoli egnali come naturalmente, ma a destra forma un angolo ottuso mentre a sinistra lo forma acuto. L'occhio resta semichiuso, ma la ptosi della palpebra superiore è dovuta allo schiacciamento dell'orbita e non a lesione propria del velo palpebrale: pare come gli manchi lo spazio da poter rimontare al livello dell'omologa. Il bulbo è di grandezza, durezza, conformazione esterna e costituzione interna eguale all'altro. riempiendo la sua funzione normalmente. I muscoli della faccia sono tutti mobili come normalmente, ma atteso lo spostamento delle ossa pare abbiano direzione diversa da quelli del lato opposto. Da ciò si doveva concludere che la fisonomia a destra diversificava notevolmente da quella a sinistra, che non v'era alterazione nella funzione visiva, e che trattavasi di assimitria nelle ossa del cranio e della faccia della parte sinistra in confronto della destra. Possibile poi era ritenere per vere le vertigini allegate, essendovi anche delle cicatrici sparse sulle parti più prominenti del cuojo cappelluto.

lo ne feci fare il ritratto dopo che fu rimandato, ritenendo degna d'interesse una tale anomalia. È perciò che le mando le due unite copie che si illustrano a vicenda meglio che ogni descrizione. Certo che ella gradirà essermi ricordato di lei in tale occasione, mi segno

> Di Lei Devmo ed Affmo Francesco dott, Marini.

### Indicazione e cenni sommari di alcuni lavori più interessanti pubblicati nei Giornali.

CURA DELL'ELEPANTIASI DEGLI ARABI COLLA LEGATURA DELL'ARTERIA PRINCIPALE DEL MEMBRO. — Si sono pubblicati dal primo tentalivo del Carnochan di New Jork ad oggi 13 casi, dei quali l'ultimo spetta al nostro Vanzetti: 10 si indicano come guariti, 2 migliorati, 1 morto-

Pubblicazione. — I. Moore Neligan — An allas of Cutaneos Diseases F. W. Belcher. — A practical treatise on Diseases the Skin (2° ediz. rived.). F. J. Bumstead. — The pathology and treatment of venereal Disease.

IL Microscopio e sue applicazioni 'agli studii medici, del dott. Virtorio Giudici, Medico Direttore nell'Esercito Italiano. — Manuale corredato di numerose figure intercalate nel testo. — Milano per F. Vallardi (circa L. 12).

L'opera sarà divisa in due parti.

Nella prima si rammenteranno le leggi sulle quali si fondano gli effetti ottici del microscopio, si descriverà questo strumento, e le varie sue parti, e il medo di usarlo, di verificarno la bontà, e di scoprirne i difetti perchè ciò possa servir di regola nel farne acquisto, e si aggiungeranno poi le più indispensabili nozioni circa il modo di eseguire le preparazioni microscopiche, e la tecnica microscopica in genere.

Nella seconda parte si passeranno in rassegna le principali applicazioni del microscopio alle scienze mediche, e si esporranno i metodi più acconci per rintracciare e preparare i singoli tessuti od elementi di tessuto (compresi i liquidi del corpo umann), così allo stato fisiologico, come nello stato patologico, affine di poterli poi sottoporre al microscopio per le varie indagini della istologia fisiologica e patologica, e per la diagnosi delle malattie.

Numerose figure, in parte scelte dalle opere dei più accreditati autori, ed in parte espressamente copiate dal vero verranno intercalate nel testo, e serviranno a rendere più facile l'intelligenza delle cose esposte.

- « Quest'opera colma unal acuna della nostra letteratura, che » dopo il lavoro del Ochl non s'è in Italia più fatta una pubbli-
- » cazione compiuta intorno a si fatto importantissimo argomento;
- » ma si solo lavori, preziosi inv erità, però affatto speciali, parziali.
- » E niuno meglio dell'egregio nostro collega ed amico poteva ac-
- » cingersi colla certezza di risultato e di far opera davvero compiuta
- » degna della più simpatica accoglienza degli studiosi.
  - « Egli, versato nelle straniere lingue, studiosissimo e coscienzio-

- » sissimo ne' suoi lavori, da anni intende indefessamente, con quella
- » costanza che gli è tutta propria e con non lievi pecuniarii sagri-
- » ficii a tali studii, riscontrando con iscrupolosal unganime pazienza
- » i fatti tutti, giacchè al suo scientifico sentire l'argomento autorità
- » non fu mai sempre che il punto di repere la guida dei spoi per-
- » sonali studii.
  - « Noi siamo certi che ad opera compiuta i colleghi tutti trove-
- » ranno le nostre parole ben al disotto del vero, e riconoscenti
- » renderanno al lavoro del Giudici quel tributo di onoranza che è
- » il solo movente ed il solo nobilissimo scopo della difficile sua
- RAPOFFIO. » intrapresa. »

#### AVVERTENZA DELLA REDAZIONE.

Tracciando, qual più che la testa il cuor ci dettava, le chiose alla rettificazione del dott. Caleffi, noi dimenticammo di accennare i numerosi lavori pubblicati nel Giornale o trasmessi al Consiglio dai colleghi sull'argomento dell'emerratopia. Ma già, l'enumerazione ne sarebbe stata troppo langa, e per quanto avessimo fatto sarebbe rimasta incompiuta. Ci perdoneranno quindi, gli amici dottori Giudici, Frosini, Pecco, Gamba e gli altri moltissimi se non li citammo . . . . . Non fu ingiusto oblic, ma si la convinzione che a provare quanto i medici militari avessero fatto non importava il citare dei nomi, pei lettori del nostro Giornale. BAROFFIO.

### BOLLETTINO UFFICIALE.

Con R. Decreto del 6 febbraio 1868.

COSTANZO dott. Angelo, medico | Collocato in aspetlativa per motivi di battaglione di 2º classe nel 3° regg. di fanteria.

di famiglia in seguito a sua domanda, a dalare dal 1º marzo

Con R. Decreto del 18 febbraio 1868.

CALVANESE Giuseppe, farmacista, addetto allo spedale divisionario di Palermo.

BARTOLI Luigi, farmacista agg., addetto allo spedale divisionario di Napoli e comandato al succursale di Caserta.

Destinato allo spedale divisionario di Napoli e comandato al succursale di Caserla.

Id. allo spedale divisionario di Palermo.

GAPASSO cav. Francesco Saverio, medico di reggimento di 1°cl. nel 3° regg. d'artiglieria.

CESARO dott. Nicola, id. di 2\* cl. nel 4° regg. bersaglieri.

LOMBARDO-ADRAGNA dott. Giuseppe, medico di battagl. di 1° classe, presso lo spedale divisionario di Brescia.

GALLIGARZIA dott. Alberto, id. id. nel 69° regg. fanteria. Concessogli l'aumento di stipendio di L. 380 a cominciare dal 1° marzo 1868 per aver passato un secondo quinquennio in servizio effettivo nell'attuale suo grado.

Id. id. di L. 620 a cominciare dal 1º marzo 1868, per aver passato un quinquennio in servizio effettivo nell'attuale

suo grado.

Concesso loro l'aumento di stipendio di L. 400 per caduno a comineiare dal 1º marzo 1868, peraver passato un quinquennio in servizio effettivo nell'attuale loro grado.

Con Determinazione Ministeriale del 20 febbraio 1868.

ASTESIANO dott. Emilio, medico di battaglione di 2\* classe nel corpo moschettieri. Trasferto nel 12º regg. di fant.

Con Determinazione Ministeriale del 22 febbraio 1868.

ROMANO dott. Giuseppe, medico di battagl. di 1º classe, addetto allo spedale militare divisionario di Napoli e comandato al succursale di Caserta.

FINOCCHIARO Giuseppe, medico di batt. di 1° classe, addetto al 43° battagl. bersaglieri. Trasferto al 43° battaglione dei bersaglieri.

Id. all'ospedale divisionario di Napoli, e comandato al succursale di Caserta.

Can Determinazione Ministeriale del 22 febbraio 1868.

MANGANO dott. Giuseppe, medico di battaglione di 1° classe nel 70° reggimento fanteria.

middle of the second of the transfer

Appendicularly Total Co.

Collocato in aspettativa per infermità temporarie non provenieuti dal servizio, coll'annua paga di L. 1440, a cominciare dal 1° marzo 1868.

Il Direttore Ispett. cav. NICOLIS.

Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO

## and seemed to memorie original is a selection

forms morbosa present the content of the leaventh of

manyong the results are to the lamma it. Assistant of the neon the second of the secon

dal I° novembre 1864 al 1° novembre 1865 de 1865 de 1866 de 18

-unformation to sezione ottalmici (1)

ally fice; wai old ally thatiens in robestion greenats.

Onorevoli colleghi! a him I are no ib italiama il ab

Nel toccare l'argomento di un resoconto clinico, da nessuno io credo mi verrà data la taccia d'aver messo mano ad un lavoro del tutto inutile e privo di pratico interesse, perchè se egli è vero che esso fu sempre oggetto di lunghi e pazienti lavori di più distinti specialisti, non è però men vero che, e molte malattie e diversi sussidi terapeutici corrono ancora ammessi e contradetti. D'altra parte convinto della verità che le teorie abbisognano d'essere precorse dalle osservazioni pratiche, affinchè non riescano assurde, o troppo facilmente instabili, ho voluto portare anch'io la mia microscopica pietra all'edifizio scientifico affidato ad altre più elevate menti, che non sia la mia.

Nel modesto lavoro, che spoglio d'ogni pretesa d'erudizione, presento a voi, onorevoli colleghi, non ho avuto altro scopo, che di tracciare un quadro succinto delle malattie osservate, dei risultati ottenuti dai diversi mezzi impiegati a curarle, non che, per quanto lo permette il limitato campo dell'oculistica militare, a mostrare i grandi progressi che

<sup>(1)</sup> Per quantunque di data un po'remota, crediamo opportuno pubblicare questo scritto, che solo pella sua mole non potè finora trovar posto conveniente nel Giornale . . . A menomare siffatto inconveniente, ci credemmo lecito intralasciare molti articoli che non offrono uno speciale interesse, è che l'autore, onde il suo rendiconto riescisse compiuto, credette dover più o meuo largamente acceunare.

questa branca della medicina ha fatto in questi ultimi tempi e dal lato diagnostico e dal lato terapeutico.

Comprende il mio resoconto uno spazio di 12 mesi ed un totale di 1253 ammalati, distribuiti riguardo alla sede e forma morbosa presentate come dal quadro seguente.

Distichiasi. — Gli ammalati di questa infermità, provando costantemente la sensazione penosa e talvolta dolorosa alla quale dà luogo la presenza d'un corpo straniero nell'occhio, abbisognano assolutamente della mano del medico. L'azione meccanica del soffregamento delle ciglia erroneamente impiantate ed in direzione falsa è causa delle iperemie congiuntivali, dell'iperestesia del bulbo, massime se esposto alla luce; non che della diuturna lagrimazione presentata dagli ammalati di questa forma morbosa.

Si osservarono collocate in prossimità del margine iuterno della palpebra inferiore in due casi, ed in un terzo a quella superiore verso l'angolo esterno. Essendo limitate a poche ciglia si riuscl colla ripetuta estrazione due volte a correggerne la deviazione; mentre nell'ultimo caso non provenendo da condizioni anatomiche passeggiere, l'avulsione delle medesime non arrecò che sollievo momentaneo.

Tale circostanza ci diede quindi autorizzazione di procedere alla demolizione della parte del margine libero, che teneva impiantate le false e mal locate ciglia, e questo ottenemmo col metodo di Jaeger modificato da Flarer per la operazione della trichiasi.

Le complicanze però di cronica congiuntivite e di deformazione del bordo palpebrale, congiunta ad un certo grado di entropio pel blefarospasmo continuo prodotto dall'irritazione delle ciglia sul bulbo, non ci diede per risultato che la cessazione della riproduzione cigliare, mantenendosi refrattaria ad ogni topico astringente la condizione nutritiva della mucosa. Per tutto questo si propose il paziente a rassegna, e fu rinviato alla propria famiglia.

Periostiti orbitali. — Capitale importanza nella cura di quest'affezione si è quella d'indagare peculiarmente i dati anamnestici. Molteplici essendo le cause che possono concorrere a sviluppare la periostite in genere, quella delle ossa del cranio più d'ogni altra dimostra la grande inAuenza che la sifilide vi può esercitare. Con quella sicurezza che al medico è concessa, valutata bene l'indole della periostite, ne emerge il conveniente trattamento.

Minore importanza, ma pure abbastanza preziosa, si è

quella del modo di decorrere della malattia.

Due volte di decorso acuto, nel nostro caso, e due volte di decorso lento, manifestarono diversa tendenza d'esito, ebbero diversa eziologia e cedettero infine a differente modo curativo.

Nei due casi ne' quali decorse acuta la periostite non si rilevò dato anamnestico d'affezione celtica superata o decorrente. Manifestata dalla tumescenza alla parte superiore interna dell'orbita, che il dito esploratore indicava estendersi d'assai all'indietro, dai vivi dolori periorbitali spontanei e provocati anche da leggeri pressioni, dal rossore lucente della palpebra e del sopraciglio, dallo spostamento all'infuori ed all'esterno del bulbo oculare senza lesioni però funzionali retiniche, con inquietudine e febbre ognor crescenti, alle ripetute sottrazioni sanguigne e locali e generali alle quali si sottoposero i due ammalati, non esclusa l'applicazione d'amollienti belladonizzati all'intento di attutire l'acutezza del dolore, ed internamente coll'amministrazione di pillole di calomelano, se ne ottenne in pochi giorni la completa risoluzione.

La tendenza alla suppurazione, manifestata nei primi giorni da un senso di fluttuazione data dall'effusione sierosa, mano mano piegò, ed a misura che la malattia retrocedeva, tutti i sintomi presentati venivano mano mano svanendo, finchè da ultimo colle frizioni mercuriali alla fronte, alla gota, ed alla tempia, l'intasamento cellulare e periosteo scomparvero, da non lasciare la benchè minima alterazione.

Non così dei due casi ne' quali la malattia prese a decorrere lentamente fin dal suo esordire. Già arrivati ad un certo grado d'ispessimento del periostio, con dolori provocati solo dalla pressione, senza reazione generale, invece del trattamento antifiogistico istituimmo quello solvente specifico.

Tutti e due questi ammalati incontrarono a tempo lontano forme sifilitiche, le quali curate topicamente presto scomparirono. E noi dal dato eziologico, e dal modo di decorrere ci siamo dati alle frizioni generose d'unguento
mercuriale al sopraciglio ed alla parte superiore interna
della palpebra, conginnte all'amministrazione interna del
ioduro di potassio a dosi progressive, ottenendone, se non
la totale scomparsa dell'ingrossamento periosteo, la cessazione totale del lento processo flogistico, e senza deformità
o lesione de' movimenti del bulbo e delle sue funzioni, potemmo rinviare i due soldati à loro corpi.

Congiuntiviti esantematiche. — Si osservarono queste nei prodromi del morbillo, e si pronosticarono foriere di questo per la concomitanza de'sintomi generali d'abbattimento di malessere, di cefalea e di febbre, che mano mano andavano svolgendosi. Aggiungasi, a carattere di queste, il grado della congestione, la qualità prevalentemente arteriosa, la forma di piccole chiazze, non che l'abbondanza di lagrimazione e di fluenza di liquido sieroso dalle cavità nasali compartecipanti della forma esantematica.

Non abbisognando di particolare trattamento, cedendo a quello dell'affezione cutanea, gli ammalati, anche pel bisogno d'isolamento, venivano al comparire dell'esantema trasportati con special cura al comparto speciale, e da questo veniva provvisto a tutte le emergenze del caso.

In un solo di questi ammalati venne fatto di osservare la comparsa di pustole alla parte pericorneale, ritenuta tanto frequente dagl'autori d'ottalmologia, e dalla persistenza di queste, risultando l'affezione cutanea, venne rinviato alla sezione ottalmici, ove coll'applicazione del glicerolato giallo di Pagenstecher, volgevano a riscluzione, non residuando che parziale opacamento, limitato alla periferia corneale, per ispessimento dell'epitelio in quella parte ove s'era organizzata e svolta la pustola; opacamento che il tempo non dimentica mai di risolvere stante la facilità di eliminazione e di reintegrazione a cui è soggetto.

Congiuntiviti piorroiche. Per innesto di contagio gonorroico. Dalla pronta ed energica attivazione de' sussidii terapeutici, de' quali oggi giorno l'arte ha fissato le indicazioni, solamente si possono ottenere buoni risultati.

Due volte si limitò l'acuto processo ad un sol occhio, negli

altri, ad onta delle raccomandazioni fatte al malato ed all'ecclusione mediante bendaggio compressivo dell'ecchiosano, se ne ebbe la diffusione del processo.

Convinti che la dottrina dell'inoculazione diretta sia la sola ammissibile al giorno d'oggi, noi usammo di questa pratica. L'osservazione di vederla irrompere dall'occhio sinistro una sola volta, mentre negli altri casi fu sempre il destro quello che ne venne attaccato dapprima, ci convinse maggiormente.

Per quanto poi decorresse veemente nei casi che ebbimo a curare, mai ne pur venne mitigazione o scomparsa dello scolo uretrale. Che anzi ebbimo pur sempre a curarlo, in onta al trattamento abbastanza attivo istituito, dopo che l'ammalato già aveva lasciato il letto.

L'istillazione di un forte collirio di nitrato d'argento (un grammo in trenta d'acqua) ripetuta frequentemente nei primi giorni fu il rimedio al quale pel primo si ricorse. Nè credemmo di starcene contenti dell'efficacia di questo rimedio, che per lo contrario coadiuvammo la cura nei primi giorni con qualche sottrazione generale, trattandosì anche di soggetti robusti e pletorici, ricorrendo nello stesso tempo alle locali, più abbondanti e ripetute, come quelle che maggiormente corrispondono nei casi di flogosi più acute del l'occhio, manifestate come nella piorroica, dall'intensità dell'iperemia, dallo sviluppo graude di calore e di dolore, non che dalla tumefazione delle parti vicine, ed internamente coll'amministrazione del mercurio solubile dell'Hahnemann (5 centigrammi ogni ora), temperando coi bagnoli diacciati l'acredine della secrezione ed il cociore destato dalle applicazioni del liquido caustico.

Modificando così coll'azotato d'argento l'ipersecrezione purulenta, e la chemosi fibrinosa, distruggendo i prodotti immediati, e, colla pressima e potente rivulsione alla mucosa buccale, fatta campo di diffusa efflorescenza di chiazze tosee e di eruzione vescicolare ottenute dalla mercurializzazione, potemino osservare la resistenza delle superfici corneali all'azione disorganizzante della secrezione purulenta della congiuntiva.

Dei dieci occhi che si ebbe a curare, la compartecipazione

grave corneale del processo non si ebbe che due volte. Uno però di questi ammalati entrava in ottava giornata di malattia, ed i guasti della cornea erano così avanzati da non lasciar dubbio sull'infausto esito. Nell'altra l'esulcerazione della metà inferiore della cornea, diede luogo alla procidenza vasta della parte corrispondente d'iride, ed alla posteriore formazione di uno staffiloma parziale opaco, ledente in grave grado la facoltà visiva di quest'occhio, mentre nel destro non essendosi diffuso il processo suppurativo alla cornea, nessuna lesione nè conseguitava.

In tutti i casi però ebbimo ad osservare la sequela ordinaria delle granulazioni, e queste cedettero in appresso al trattamento topico alle stesse devoluto.

Granulazioni palpebrali. — Sebbene costituiscano queste, per buona ventura, una malattia non molto sparsa nell'armata, come ad un tempo, presentano però il campo ancora maggiore di osservazione al medico militare. Abbiamo distinte le granulazioni in tracoma acuto e subacuto, od in tracoma trasformato per indicare il tempo recente o lontano di loro evoluzione, ed in quello (Stelwag) di tracoma scuro granuloso, di papillare, di misto o di diffuso nei primi due casi, di fibroso o di cartilagineo nel terzo per indicarne la forma presentata.

Ritenute oggi giorno anche ordinaria sequela di un buon numero di affezioni congiuntivali, non esclusa la piorroica non ammessa più generalmente la specificità di loro natura, ma riguardate anche come prodotti di fiogosi svoltesi senza bisogno d'inoculazione, ne riusci come conseguenza l'utile semplificazione nei modi terapeutici.

Colla metodica giornaliera medicazione ebbimo a soddisfazione di vedere coronati i nostri sforzi anche nei casi gravi di complicazioni panniformi ed ulcerose, scnza violentare di troppo e la malattia ed i tessuti ne' quali si svolse.

Non esclusi i casi nei quali si potè trovare fino ad un certo punto la provenienza per contagio, nel maggior numoro di volte ci fu dato apprezzare come dall'aria mal rinnovata nei quartieri, o da quella carica di esalazioni animali, possa aver luogo quello stato irritativo o flogistico, che serve allo sviluppo posteriore delle granulazioni pal-

pebrali. Così dicasi se dal trascurato lavacro degli occhi al ritorno dalle passeggiate militari o dalle manovre, il polverio sollevato depositandosi sulla rima palpebrale, non ne venga rimosso.

Dalle differenti peculiari poi disposizioni istologico-dinamiche dei diversi iudividui a reagire alle istesse cause morbifiche, potemmo osservare come si dia luogo alle differenti forme che si notarono del tracoma.

Nello stadio d'acutezza del tracoma fu nostra pratica di soprassedere da ogni topico, all'infuori di qualche rara istillazione d'azotato d'argento e di atropina, per modificare col primo l'evoluzione cellulare lussureggiante, e per calmare l'iperestesia congiuntivale colla seconda. Istituimmo raramente il salasso generale, e più frequentemente ci siamo dati a qualche sanguisugio, ed a scarificazioni superficiali del tracoma, amministrando nell'istesso tempo internamente bevande eccoprotiche allo scopo di agire derivativamente sul tubo intestinale, fin tanto che, dissipato lo stato d'acutezza, essendo in allora solo indicato il trattamento localizzato mercè i topici, a questi si ricorse nel modo indicato pel subacuto.

Nei casi, ove le granulazioni decorsero senza compartecipazione molto attiva del loro substrato congiuntivale; e questo modo di presentarsi della malattia si osservò il maggior numero di volte; si cercò di risolvere le granulazioni coll'impiegare quasi esclusivamente o la pietra elastica di azotato d'argento o più comunemente il solfato di rame, facendo tener dietro dopo diverse ore le scarificazioni superficialissime del tessuto tracomatoso.

Eccezionalmente si ebbe ricorso all'applicazione dell'acetato di piombo neutro, secondo il metodo di Bugs, e lo fu allora solo che la mollezza delle granulazioni e la loro recente comparsa c'induceva a preferirne una certa utilità, senza trovare però quell'efficacia che alcuni le accordano.

Col solfato di rame solo, infine, abbiamo trattato il tracema trasformato, sia in forma fibrosa, sia in forma cartilaginea, ed escludendo ogni scarificazione, colle istillazioni d'atropina per indurre la sopportabilità del rimedio che a lungo si dovette impiegare, ottenemmo la miglior risoluzione di queste forme che dare si possa.

Se non che la suscettibilità ad iperplasarsi degli elementi eostitutivi della mucosa in tutte le forme, messi in disparte i topici suindicati, anche senza causa da parte dell'ammalato, le più volte fummo delusi nelle nostre nudrite speranze, mentre da uno stadio di semplice turgescenza sanguigna rigogliosa ne veniva dato di scovrire le granulazioni ripullulanti nelle loro forme presentate dapprima, da dover tornare al trattamento da qualche tempo abbandonato.

A combattere questo residuo di malattia ci provammo e colla mucilagine tannica di Hairion e col vino tannato, e coi colliri graduati dell'istesso solfato di rame. Ma buon numero di volte ebbimo lo sconforto di vederne la frustraneità di loro applicazione.

Se non che altimamente nella ricerca di un mezzo che valesse a riempire questa lacuna nella cura delle granulazioni, ci affidammo ai glicerolati di soluzione satura di solfato di rame suggeriti da [Warlomont e graduati da 2, 4, ad 8 parti in 16 di glicerina.

I risultati ottenuti nel breve spazio di tempo da che ci siamo dati alla loro applicazione, furono abbastanza incorraggianti per proseguire nel loro uso, estendendoli sempre più ad una vasta scala di ammalati.

Pustole e flicteni della congiuntiva e della cornea. — Abbiamo riunite queste forme morbose della congiuntiva e della cornea per la loro identità di natura non solo, ma anche pel trattamento terapeutico al quale cedono, comune ad amendue le forme.

. In più di due terzi degli ammalati per questa forma morbosa, ci fu ben dato di osservare la poca o nessuna compartecipazione della mucosa palpebrale, mai di trovare limitato il processo alla sola cornea.

Frequentissima fu la complicazione di eruzioni vescicolari o crostose (eczema od impetiggini) del naso, o del labbro superiore. Tale frequenza di questa complicazione indusse alcuni autori di ottalmologia, quali, Stellwag, Pills, ed altri, a considerare le pustole e le ficteni della congiuntiva e della cornea l'espressione di un principio erpetico generale. - Se può stare tale interpretazione di questa forma morbosa le molte volte, non regge l'altra da ritenersi come segno patognomonico di uno stato discrasico generale. Non troverebbe riscontro questo concetto in una statistica fatta su di nna scala di soggetti arrivati alla pubertà, ne'quali, come nel nostro caso, al contrario di debolezza e di cattiva nutrizione, riscontrammo abbastanza di robustezza e di vigoria da non lasciarci menomamente supporre di alterazioni nutritive del sistema ganglionare, come si osserva ne'scrofolosi.

Ne risulta da quest'ultima cousiderazione come da parte nostra il trattamento terapeutico potè nel maggior numero de'casi limitarsi alla località, non intravvedendovi nei pazienti il vizio costituzionale che determina o mantiene la forma morbesa in discorso.

Sostituito così un trattamento topico all'innumerevole coorte dei mezzi usati nell'ottalmia scrofolosa o linfatica, come si volle denominarla, riescimmo coll'applicazione sulla congiuntiva bulbare di graduate parti di glicerolato di biossido d'idrargirio idrato, introdotto da Pagenstecher, a risolvere in pochi giorni tutte quante le forme annunziate, abbreviando singolarmente la durata della malattia, e prevenendo alcuni esiti possibili, massime allora che le pustole o le flicteni mettevano sede sulla cornea.

Eccezionalmente però ricorremmo fin da principio a qualche sanguisugio, ad istillazioni d'atropina, ed a qualche purgativo, e lo fu allora che associandosi la congestione del tessuto sottocongiuntivale non si sarebbe sopportata la immediata applicazione del topico suenunciato. Dissipata però questa compartecipazione del trattamento antifiogistico, si passò anche in questi casi all'applicazione del glicerolato, ottenendone tutta quella efficacia spiegata nei casi meno attivi.

Ipertrofia della congiuntiva. — Devoluta all'ispessimento della mucosa e dello strato epiteliale per aumento di volume degli elementi istologici di queste, si osservarono quali conseguenze di ripetute affezioni, massime di decorso lento e di lunga durata. Non se ne ottenne la totale risoluzione, massime allora che l'alterazione nutritizia li estendeva a gran

parte della mucosa congiuntivale ed alla ripiegatura semilunare.

La mucilagine tannica d'Hairion, alternata dall'istillazione di collirio di ioduro potassico, corrispose a minorare in gran parte alla esuberante nutrizione del tessuto, da permettere il rinvio ai loro Corpi degli affetti, lasciando però in essi potente causa disponente a sentire l'influenza degli agenti esterni, per la quale alcuni rientrarono in sezione dopo qualche tempo di loro partenza.

Atrofia delle congiuntiva. — Troverebbe maggior numero di easi nel nostro resoconto questa malattia per la causa più frequente che suole determinarla, se non avessimo dovuto collocarla molte volte nel numero delle granulazioni

per qualche residuo delle medesime.

L'abbiamo osservata e al grado di xerosi glabra ed a quello di xerosi squammosa.

Più dell'altra lesione di nutrizione, questa è causa a sentire l'influenza degli agenti esterni.

Poco o nulla trovammo utile quale sussidio terapeutico se non la pomata di Janin all'ungata dal burro applicata, più allo scopo di correggere l'esulcerazione marginale od angolare delle palpebre, che a cura della xerosi, di maniera che alcuni si dovettero proporre a rassegna.

Cheratiti ulcerose — Presentatasi questa forma morbosa sotto le più svariate maniere, in riguardo all'estensione ed alla profondità, dal loro modo diverso col quale le abbiamo osservate unitamente al grado d'affezione pericheratica, di fotofobia, di lagrimazione, e di nevralgie cigliari, abbiamo istituito, se non diverso trattamento, pure modificazioni tali da meritare particolare menzione.

Sempre d'indole stenica, per l'età dei soggetti, e per la loro buona costituzione abbiamo trovato vantaggioso in tutti i casi l'istillazione dell'atropina, come quella che agisce calmando le nevralgie cigliari, la fotofobia, e che diminuisce la tensione corneale per l'ampliazione della camera anteriore, che dalla dilatazione iridea se ne ottiene.

Nei casi più leggieri, quando il processo d'eliminazione del tessuto ammalato, si limitava alle parti più superficiali e periferiche della cornea, a qualche purgativo salino abbiamo fatto precedere l'amministrazione interna del calomelano congiunto all'aconito ed al giusquiamo, ricorrendo
all'occlusione palpebrale tutte le volte che l'insistenza del
processi flogistico c'indicava il bisogno d'isolamento e di
riposo della cornea ulcerata. Il progresso del processo esulcerativo trovava nel bendaggio leggermente compressivo
un modo utile per arrestarlo. Col mettere in tal maniera
l'occhio ammalato in assoluto riposo si facilitò specialmente
la produzione di uno strato epiteliale alla superficie dell'ulcera, condizione indispensabile per la riparazione della
medesima, e mano mano se ne otteneva le completa riparazione.

Nei casi più gravi, allora che in superficie ed in profondità la cornea si presentava attaccata dalla esulcerazione, con ingorgo vascolare e della congiuntiva e del tessuto sottocongiuntivale si ricorse fin dal principio anche ad un metodo antiflogistico moderato, massime col sanguisugio ai processi mastoidei. Con questo abbiamo la convinzione che, se non si arresta il processo flogistico della cornea, se ne ottiene un minoramento da correggere lo stato della di lei nutrizione, riparando alla proliferazione morbosa delle cellule.

Escludemmo l'occlusione nei primi giorni in questi casi perchè nello stato d'acutezza mal sopporta l'iperestesia corneale qualsivoglia compressione. Più tardi questo mezzo ci concorse coll'utilità spiegata nei casi più leggieri, ma dovemmo sempre ristare da quest'applicazione fino a tanto che lo stato di torpore vasale e di sensibilità tattile si fossero modificati.

In un caso d'ulcera corneale, approfondandosi al grado da dar luogo all'uscita della membrana di Descemet (cheratocele), abbiamo sostituiti i dischetti gelatinosi di Calabar all'istillazione d'atropina, pel motivo che, essendo l'ulcera periferica, dalla perforazione della medesima, non ne risultasse il prolasso del margine periferico dell'iride. Allontanato in questo modo coll'azione miotica di questa sostanza il detto margine dal campo esulcerato, l'iride non s'impegna per la fistola avvenuta, e dal processo di riparazione non si ebbe a residuo che la leggiera macchia leucomatosa, essendosi per l'occlusione oculare ricostituita la camera anteriore e rinnovato l'umor acqueo.

In due altri casi ne' quali l'ulcera della cornea si presentò più estesa, che profonda, con secrezione abbondante di pus, si ebbe la complicanza dello spandimento interlamellare, dando luogo all'onice. Il metodo curativo si mantenne come per gli altri casi, differenziandolo solo per maggiore attività.

Al calomelano sostituimmo il mercurio solubile dell'Hahnemann, e con questo sussidio terapeutico d'azione maggiore, ottenemmo il riassorbimento dello spandimento e la cicatrizzazione dell'ulcera senza portarlo alla dose d'indurre lo ptialismo.

Cheratiti diffuse. — È caratteristico di quest'affezione, la colorazione ramea dell'opacità, il quadro fenomenologico ed

il modo di decorrere.

Sempre limitata ad una parte della cornea si mostrò diffondersi l'opacità insensibilmente nei giorni successivi alla membrana tutta, non risparmiandone parte alcuna, e rischiarandosi le parti dapprima affette, mano mano che altre ne venivano attaccate.

Raramente affette le cornee simultaneamente, risolta dall'un lato, si osservò svilupparsi nell'altro sei volte. Anche per questa circostanza la degenza degl'ammalati fu molto lunga.

I sintomi infiammatorii pochissimo pronunciati, e molte volte assolutamente mancanti dal lato della congiuntiva o del tessuto sottocongiuntivale. Nel primo caso, all'iniezione finissima e tutta anteriore pericheratica, l'opacità ramea si associò alla fotofobia, ed all'aumentata secrezione delle lagrime; nel secondo caso alla sola opacità eratica si univano e la fotofobia e la lagrimazione.

Risulterebbe questo modo di svolgersi della cheratite nella sola esagerazione dei fenomeni nutritivi della cornea, che Virchow attribuisce all'intorbidamento del contenuto delle cellule con aumento di volume delle medesime, restando inalterata la massa connettiva intercellulare.

Dalla mitezza dei sintomi presentati raramente necessitarono le deplezioni anche locali ed a queste si ricorse solamente allora che la diuturnità dell'affezione si protraeva oltre il consueto. In questi casi si applicarono mignatte ad

teriore e rienavato l'umor acqueu.

intervallo di diversi giorni, e più di tutto ottenemmo il riordinamento nutritivo colle frizioni mercuriali alla fronte, e col ioduro di potassio a dosi progressive all'interno. Escludemmo ogni topica medicazione per la nessuna sopportabilità di queste. La sola istillazione d'atropina anche in questa forma corrispose a diminuire la tensione corneale, ma osservammo che per ottenere l'effetto midriatico abbisogna di ripetere le istillazioni nella giornata o molto meglio di ricorrere ai dischetti gelatinosi preparati con questa, pel motivo che l'aumento delle cellule diminuisce la permeabilità della membrana, e quindi il passaggio della sostanza medicamentosa dalla superficie corneale alla camera anteriore, alle fibre raggianti dell'iride.

La durata, come si disse, fu lunga, ma non scoraggiò per la risoluzione alla quale s'avviava la malattia, risoluzione che in alcuni solamente lasciò un legger nefelìo, devoluto all'ipertrofizzamento dell'epitelio corneale in qualche parte della cornea, ipertrofizzamento che da un tempo più lungo e senza bisogno di cura volse esso pure a scomparire.

Macchie corneati. — Le situate al centro della cornea solamente furone oggetto di medicazione, come quelle che solo sono capaci d'opperre all'esercizio della facoltà visiva un ostacolo più o meno grave.

Risultanti da cheratiti acute o croniche, decorse ad epoca più o meno lontana dall'entrata in sezione, alcune ebbero origine per processo idiopatico diretto, altre per effetto di cause indirette. Di quest'ultime le granulazioni svoltesi alla congiuntiva palpebrale massime del velamento superiore, colla loro azione meccanica, vi determinarono quelle lesioni più o meno profonde ed estese, da risultarne opacità più o meno dense attaccabili dai sussidii terapeutici od a queste ribelli.

I nefelii risultanti dalla materia linfatica ad un grado di condensamento diverso a seconda dei casi, ci diedero per risultamento, colle insufiazioni di calomelano e da ultimo coll'istillazione del laudano, la loro risoluzione. Questi spandimenti interstiziali furono scuscettibili di scomparire o di modificarsi in densità sotto l'influenza d'un'eccitazione comunicata all'assorbimento dall'azione meccanica e dissoluvente dell'uno e dell'altro dei sussidi terapeutici enunciati.

Ebbimo cura di ben fissare se il lavoro flogistico che produsse le opacità corneali si legasse ancora ad uno stato più o meno attivo del medesimo, potendo l'intempestiva applicazione de' topici rimedi esacerbare i disordini nutritivi orditisi in quelle parti.

Quando poi le opacità corneali s'elevarono al grado di leucoma, contribuendovi un prodotto fibro-plastico alla saldura degli strati corneali, divisi dall'eliminazione di questi allora che decorse l'ulcera, dall'applicazione e del calomelano e del laudano non ne ottenemmo che una restrizione de' medesimi. Restia quindi la parte più centrale, perdurandovi le opacità presentate per le lesioni conseguenti alla facoltà visiva, se ne proposero quattro a rassegna.

Iriti. — Gli ammalati d'irite acuta furono otto, due invece presentarono un decorso lento. Credemmo riporre la causa di questi ultimi nell'infezione sifilitica per il loro modo di decorrere, per la concomitanza d'affezioni cutanee e delle ossa e per avere incontrato ad epoca lontana forme veneree che domandavano in allora solo trattamento locale.

Se le risorse naturali arrivano soventi volte a risolvere processi morbosi dei diversi tessuti componenti il bulbo oculare senza l'intervento d'alcuna medicazione, l'infiammazione dell'iride per la facilità a dare spandimenti linfatici domanda di tutta l'oculatezza curativa.

Nella forma reumatica, osservata solo ai primi due gradi, a quello cioè d'irite sierosa, iudicata dall'anello pericheratico e dall'inerzia della pupilla ristretta, ed a quello d'irite parenchimatosa, ove ai primi fenomeni presentati s'agginnsero e la nevralgia sovraorbitale, ed il cangiamento del color irideo con manifesta effusione dei prodotti plastici, massime al piccolo cerchio, aderendo questo in diversi punti alla cristalloide anteriore, da un pronto trattamento antiflogistico con salasso generale e locale, non che dall'istillazione di abbastanza concentrata soluzione di solfato neutro d'atropina, riuscimmo alla completa risoluzione dei singoli casi da rinviarli ai loro Corpi.

¿ Le emissioni sanguigne manifestarono la più pronta efficacia, disparendo, mano mano che queste s'istituivano, e l'ingorgo sanguigno e le sofferenze del malato. Coll'azione

The number of the engineering and the confidence of the confidence

antiplastica poi de' mercuriali ottenemmo il riassorbimento dell'effusione alla superficie dell'iride, al campo pupillare, e di quella della camera anteriore presentata due volte sotto la forma d'ipolinfa, oppose catalon

Eguale trattamento, modificato però in attività, riguardo alle sottrazioni sanguigne, essendoci limitati alle locali, istituimmo nei due malati nei quali si osservò l'indole celtica della malattia. All'amministrazione del calomelano sostituimmo quella del sublimato corrosivo nel caso ove la osteopatia mostrossi in legger grado, e ne affidammo l'intiera cura come rimedio interno, mentre più tardi al ioduro di potassio abbiamo ricorso nell'altro caso, ove le sofferenze notturne del paziente ci avvertirono o del maggior inquinamento o della maggiore suscettibilità dello stesso a rissentire i venefici effetti della infezione.

Le vegetazioni dell'iride in questa forma morbosa si osservarono una sol volta. Alcune di queste si trasformarono in materia purulenta dando luogo ad un limitato ipopio, altre scomparvero riassorbite. Questa circostanza non c'indicò modificazione alcuna nel trattamento, e ne ottenemmo la risoluzione senza residuare nell'occhio affetto che una sinecchia posteriore, la quale però si mostrò ribelle all'azione alternata e del Calabar e dell'atropina.

Midriasi idiopatica. — Una storia di questo caso da qualche tempo io aveva ammanita. Mi ristetti però dal riferirla nel pensiero che il tempo potesse frapporsi all'esito dapprima ottenuto. E per duplice disaventura questa mia titubanza mal non s'appose, avvegnachè dopo sei mesi che il soldato lasciò l'ospedale, a Cagliari, dove era stato inviato in licenza di convalescenza per un complesso di longa degenza in altri ospedali del Dipartimento, veniva riformato per deformità di pupilla. Ve la riferisco adunque solo per accennare il modo col quale ci siamo dati a spiegare i fenomeni riscontrati, l'azione del rimedio impiegato, non che l'esito sulle prime ottenuto.

Ora eccomi al caso. Nel dicembre 1864 veniva ricoverato in sezione il soldato Rovere Antonio del 6° fanteria, ammalato da blefarocongiuntivite bilaterale, subacuta, causata da eccitabilità all'azione degli agenti esterni lasciata in questa membrana, da granulazioni risoltesi dopo cura adatta; subita per lo spazio di sei mesi nell'ospedale militare di Modena.

All'esame dell'occhio destro venne fatto di riscontrare alle lesioni suaccennate l'associarsi di una considerevole dilatazione dell'orificio pupillare, dilatazione che riduceva l'anello irideo ristrettissimo verso il lembo corneale, da misurare a mala pena un millimetro di superficie.

Quali cause avessero potuto dar luogo a simile forma morbosa, a noi uon fu dato rintracciare, ne al paziente ricordare, molto più che non si era accorto della lesione che presentava, intatta risultando la facoltà d'accomodazione.

Fra le infrequenti turbe funzionali dell'iride, quella che maggiormente si presenta all'osservazione si è la midriasi. È raro però che dessa si offra come solo sintomo di paralisia, mentre il più delle volte alla blefaroplegia ed allo strabismo l'iridoplegia si associa. Niente di tutto questo il Rovere presentava, all'infuori della dilatazione pupillare.

Deral, nella sua lunga pratica, non constatò la midriasi idiopatica che unilaterale. Sasselin, all'Accademia imperiale di medicina, ne presentò due casi invece di binoculare. Giovi però osservare che la doppia dilatazione di pupilla coincideva con una paralisi del velopendolo, e queste erano conseguenze d'angina grave e probabilmente anche cotennosa, non di lesione d'innervazione limitata come nel nostro caso.

Potendo nel Rovere la midriasi essere determinata da difetto d'azion riflessa della retina sui nervi cigliari, o da paralisi di questi per compressione endoculare, coll'esame ottalmoscopico si potevano escludere risultanze che riferissero a difetti dei mezzi diottrici, o delle membrane iuterne dell'occhio. Coll'amministrazione poi d'antelmitico, tolta di mezzo la possibile presenza di lombricoidi negl'intestini escludemmo il caso della supereccitazione del sistema ganglionare a questi devoluta. Per esclusione quindi istituimmo diagnosi di midriasi idiopatica paralitica.

Non volemmo però col riteuere paralitica la natura dell'iridoplegia, escludere che l'azione esercitata dai filamenti del gran simpatico sulle fibre radiate dell'iride, non fosse maggiore di quella che fisiologicamente si esercita. Ritenemmo questa relativamente più energica, perchè scomparsa
per la paralisia delle fibre circolari innervate dai filamenti
del 5º paio, la tensione di quella si mostrava più attiva
per la mancata sinergia muscolare da lungo tempo alterata.
Ed a questo ci siamo indotti nella considerazione che ove
la midriasi sia sola conseguenza della paralisi dello sfintere
della pupilla, questa non si presenta che moderatamente
dilatata, mentre, perchè avvenghi completa la midriasi, torna
indispensabile che i filamenti del gran simpatico facciano
contrarre con tutta energia il muscolo dilatatore del sipario
irideo.

A togliere però ogni sospetto che il Rovere avesse potuto produrre artificialmente la turba funzionale che presentava, venne minutamente perquisito e cambiato totalmente di panni, chiuso in appartata camera, sotto la più severa osservazione. Dopo otto giorni dissipatosi ogni sospetto di malattia procurata, rimanendo inalterati i fenomeni presentati dapprima, venne novellamente collocato nella sezione nell'intento di cominciare quella cura che più valesse a ridurre la dilatazione della pupilla che presentava.

Come di tutte le nevrosi, quali malattie caratterizzate da disturbi diversi del sistema nervoso, in special modo riferibili alla sensibilità, contrattilità o motilità senza lesioni materiali apprezzabili, la terapeutica reiterando le prove, fallì nei tentativi, così avvenne delle affezioni paralitiche dell'iride.

A tutti è noto come quest'affezione si rese ribelle ai molteplici metodi curativi suggeriti, e come, dalle istillazioni delle diverse tintnre eccitanti, si venne fin alle cauterizzazioni stesse della mucosa palpebrale e della cornea, allo scopo di rintuzzare per azion riflessa dei filamenti del 5° paio quella dell'oculo motore comune.

Recentemente Fraser e Roberston indicarono l'azion speciale che la fava di Calabar esercita sullo sfintere dell'iride, e Graefe, Numneley, Vorckmann, Hulke ed Hart citarono casi rimarchevoli di guarigioni di midriasi coll'uso di questa nuova sostanza.

Un rimedio abbastanza utile conta quindi oggigiorno al

terapeutica in questa sostanza. La proprietà medicinale si mostro per gli esperimenti istituiti più regolare ed energica, se non che a noi la durata dell'azione non mantiensi a lungo, anche insistendo nella rinnovazione del rimedio.

Giornalmente applicamino sulla parte interna della palpebra inferiore un quadrattello della carta calabarrica preparata col processo posologico di Leperdriel non possedendo ancora i dischetti gelatinosi. Il ristringimento pupillare lo osservammo avvenire in meno di mezz'ora da questa applicazione, persisteva nella giornata e cessava nella notte. L'efficacia del rimedio però si potè mantenere più a lungo allora che l'applicazione venne accresciuta nelle sue dosi. Dall'epoca che s'intraprese la cura nel Rovere, quotidianamente al mattino, da un quadrattello della carta preparata si sall fino a quattro di questi, ripetendo negl'ultimi giorni l'applicazione loro alla visita vespertina.

In questo modo si arrivò a correggere la dilatazione pupillare, mantenendosi il ritorno fisiologico delle funzioni iridee per alquanti giorni, se non che le ultime notizie del Rovere fecero cadere i risultati che si credevano aver ottenuti.

Più recentemente Joobst ed Hesse sottoponendo a ripetute indagini la fava del Physostygmi riuscirono ad isolarne il principio velenoso, al quale diedero il nome di Physostygmina. Questo nuovo alcaloide, avrebbe tutte le proprietà determinanti la contrazione dell'iride, e aggiungerebbe la durata dell'azione, a diminuirne la lunghezza della cura, nel nostro caso forse sarebbe bastata a mantenerne la guarigione.

Opacità del cristallino. - Tutte queste opacità più o meno estese dell'apparato lenticolare ch'ebbimo ad osservare ebbero la loro origine ad epoca più o meno remota, ricordando alcuni ammalati, processi flogistici superati, altri non solo non crediamo ricordarli, ma anche non ammetterli.

Esplorate all'ottalmoscopio le opacità del cristallino si presentarono sotto forme di striscie intercrociate fra loro, ma non si presentavano con questo modo d'esplorazione nella totale loro estensione. Dal rischiaramento invece laterale obliquo si resero maggiormente visibili, e questo modo di Chamberly Webser mills.

esplorazione ci corrispose tutte le volte che lo istituimmo a conferma di diagnosi. Il miniterunne la minitale

La loro sede profonda relativamente al cerchio pupillare, e la libertà dei movimenti del medesimo alle alternative di luce alle quali si esponevano gli affetti, giudicarono del loro substrato, differenziandole da deposizioni plastiche che un processo flogistico irideo, avrebbe potuto deporre sulla cristalloide anteriore. The wall of the orange one ! day.

Convinti poi che le opacità del cristallino non cedono che al trattamento dell'ago o del cheratotomo, non trovandoci autorizzati, e per la limitazione del disordine di diafaneità e per l'epoca lontana di loro origine, non istituimmo trattamento alcuno, proponendo invece a rassegna quelli nei quali la lesione della facoltà visiva poteva impedire all'esercizio militare, rinviando per lo contrario ai loro Corpi quelli i quali e per l'esiguità della forma morbosa, e pel lato nel quale si era manifestata, potevano continuare al posto al quale erano stati destinati.

Miopie. - Sebbene due siano le condizioni fisiche per le quali si manifesta questo vizio nella facoltà visiva, nel numero ristretto che si è presentato, abbiamo sempre riscontrato la miopia legata alla condizione d'allnngamento dell'asse antero-posteriore dell'occhio. L'ottalmoscopio fece rivelare due volte sotto forma circolare al contorno della pupilla una placca bleuastra, più estesa all'interno, essendo l'esame ad immagine capovolta, causata dall'assottigliamento della coroide per lo spostamento all'indietro in un colla sclerotica, e negli altri casi la stessa disposizione anatomica delle parti profonde del bulbo, ma solo limitata all'interno della pupilla nella direzione della macula lutea.

Questo modo di essere della sclerotica e della coroidea, che ritenemmo congenito nei casi che si sono presentati, ci diedero la forma morbosa dello stafiloma sclerotico-coroideale posteriore che allungando l'asse ossiopico in confronto dell'occhio emmetropico, i raggi coniugati formavano il fuoco al davanti della retina.

Una sol volta però il difetto visivo si elevò al grado fissato dal regolamento, da corrispondere all'applicazione delle lenti nel grado voluto, e fu aliora solo che proposto a ras-Barrier of the state of the sta segna venne sciolto dal militare servizio.

Nictambliopie. — Altre volte si disse che nelle affezioni ambliopiche, od amaurotiche il malato ed il medico vedevano poco od anche niente. Mercè la preziosa scoperta di Helmholtz un'era novella si apri alla patologia oculare interna. Le alterazioni del corpo vitreo, della retina e della coroide, oggi giorno non sono rilevate dai soli sintomi funzionali e da qualche segno obiettivo le molte volte contestabile, ma aggiunto alla diagnosi di queste malattie un mezzo fisico si riescì a migliore apprezzazione delle condizioni anatomiche che svolgono le differenti lesioni funzionali.

Nei primi anni che tennero dietro l'invenzione dell'ottalmoscopio allora che nella applicazione di questo strumento
non si aveva tutta l'esperienza che solo da un lungo esercizio risulta, si riteneva la nictambliopia il più delle volte
quale effetto d'inerzia della sensibilità retinica, spossata dalla
prolungata esposizione a luce molto viva, diretta o riflessa.
Dall'ottalmoscopio al contrario questo torpore della capacità sensitiva retinica veniva chiarito dipendere da uno
stato iperemico arterioso, ma molto più venoso dei vasi
della medesima, con concomitanza di effusione sierosa fra
le maglie del delicato substrato sensitivo specifico.

Così a noi veune fatto di rilevare nella pluralità dei casi dove all'inerzia pupillare, al leggier grado di midriasi, ed alla diminuita lucentezza del riflesso nerognolo della medesima, trovammo l'edema della retina, dato dal riflesso azzurrognolo al contorno e più o meno esteso della pupilla in un col turgore vasale, colla maggior tortuosità delle vene sovratutto.

Per noi nei casi ove ebbimo scevrate le condizioni saburrali gastro-epatiche, o l'influenza miasmatica espressa dalla cachessia palustre o dalla fisconia dei visceri degl'ipocondri trovammo pur sempre come la condizione anatomo-patologica della retina si mantenesse capace da sola alla produzione ed al mantenimento della nictambliopia.

I sussidi terapeutici che migliori riescirono, furono gli evacuanti preconizzati da Scarpa nella forma sintomatica a stato saburrale delle prime vie; mentre nell'altra forma pure sintomatica d'ostruzione di fegato o di milza, per feb-

er gas, verme sciolte initiate ervicio

bri miasmatiche a lungo sofferte, abbiano fatto succedere agli evacuanti ed al sanguisugio ai vasi emorroidali il chinino unito al ferro; e nella forma infine idiopatica pura,

l'olio di fegato di merluzzo.

È assai difficile di rendersi conto dell'azione di questo rimedio prima di esperimenti comparativi fatti coi principali elementi che lo costituiscono. Ad esempio del dott. Despont ottenemmo numerosi e pronti successi coll'amministrazione di questo rimedio alla dose di 25 grammi al mattino, avendo cura di continuare l'uso tre o quattro giorni dopo la cessazione della malattia.

Di tutti i ricoverati, come risulta dal quadro generale, tredici recidivarono, e due anche vi entrarono tre volte. In media però la degenza nei casi di forma idiopatica, ebbero una degenza d'otto giorni, essendo risultata molto maggiore

nelle forme sintomatiche.

Ambliopie — L'affievolimento delle funzioni specifiche della retina, trova riscontro in alterazioni primitivamente svoltesi in questa membrana, come anche da disordini che hanno per punto di partenza le parti contigue a questa.

Furono ricoverate in sezione le sottodescritte forme di

ambliopia.

La retinite come causa frequente di ambliopia veune riscontrata in 9 ammalati. Questa forma d'infiammazione occupava un'estensione più o men grande a seconda del grado d'annebbiamento lamentato dagli ammalati. Esternamente esaminato l'occhio non presentava che un aspetto normale. I movimenti dell'iride, ed il leggier grado di dilazzazione della pupilla solo fermarono da principio la nostra attenzione. All'ottalmoscopio invece tutti gli elementi retinici offrirono chi più chi meno particolari alterazioni.

La diminuita trasparenza della membrana nervosa, talvolta a chiazze peripapillari, tal altra a larghe strisce lungo il decorso dei vasi, copriva in modo più o meno assoluto la coroide sottoposta. Le vene coronarie tortuose e turgide si presentarono il più delle volte coperte nel loro decorso dall'infiltrazione sierosa dello stroma retinico, e talvolta da placche essudative per uno spazio più o meno esteso. Le arterie apparentemente impicciolite per essere ricoperte dal rigonfiamento del tessuto cellulare nel quale s'adagiano. La papilla infine indistinta nei suoi limiti per l'opacità cerulea del tessuto retinico che ne vieta di accertarne i suoi confini,

Tale si fu il quadro riassuntivo che in questi ammalati ci si è presentato.

Sfuggirono alle nostre indagini le cause che determinarono questa forma morbosa, ad eccezione di un caso nel quale per disordini dietetici e per prolungata veglia tenne dietro l'annebbiamento della facoltà visiva con limitazione concentrica del campo.

Ritenuta abbastanza rara allo stato idiopatico degli autori di ottalmologia non ristammo dall'indagare se potesse essere causata da disturbi di circolazione devoluti a lesioni più o meno profonde del cuore, del fegato, della milza, dei reni. Negativamente risposero sempre le nostre indagini per cui riteniamo con Stellwagg che la luce viva a differenti riprese sia nella mancanza d'altri disordini capace di determinare la forma in discorso. Per la cura ad un metodo antiflogistico locale col sanguisugio, dopo alcuni purgativi ebbimo a lodarsi dell'amministrazione all'interno dei preparati mercuriali e di iodio, come pure dell'applicazione alla fronte di pomate formate colle medesime sostanze.

Il decorso della malattia fu sempre lungo, in sette casi però coronato da completo successo, mentre negli altri si ricorse aŭ una prolungata licenza per tentare una completa risoluzione.

All'epoca del rinvio dei primi l'osservazione eudoculare diede per risultato il riordinamento se non assoluto, abbastanza significante delle condizioni anatomiche retiniche, mentre nei secondi la presenza nuova di strisce essudative, confermava l'affievollimento tuttora esistente della facoltà visiva.

La coroideite atrofica decorsa in epoca anteriore all'assento venne riscontrata due volte. Nell'un caso colpiva amendue gli occhi, e si complicava a stafiloma postico peripapillare ed esteso. Nell'altro invece la coroideite limitata a sinistra, oltre a parziali erosioni aveva dato luogo ad esteso distacco refinico, il quale però per l'ubicazione sua inferiore lasciava ancora abbastanza facoltà visiva da

permettere la distinzione prossima degl'oggetti più grossolani.

Nessuna cura si credette d'istituire per l'inamovibilità degli esiti suaccennati, e più ancora perchè il processo flogistico da lunga pezza s'era estinto.

Tutti e due i succenuati ammalati vennero proposti a ras-

segna e lasciarono il comparto riformati.

Un ultimo caso di ambliopia che nelle giornate nebulose e costantemente di notte l'affievolimento della facoltà visiva si rendeva pressochè amaurotico, all'esame endoscopico, risultò affetto da imperfetto sviluppo de'nervi ottici e delle arterie coronarie che da questi ne emergono. L'impicciolimento delle papille maggiormente riscontrabile a sinistra; la lucentezza madreperlacea delle medesime verso la parte esterna; ad esame con obiettiva biconvessa; in un colla esilità dei vasi arteriosi ed una lunga osservazione, capacitarono a proporlo a rassegna, ritenendo l'allegata ambliopia devoluta alle condizioni anatomiche disopra accennate.

Amaurosi. — Due volte limitata all'occhio sinistro, una volta estesa ad amendue, l'alterazione visiva era legata a distacchi retinici per lento processo retino-coroidale decorso prima della loro entrata all'ospedale.

Non si ricorse ad alcun trattamento persnasi come tutta la coorte dei sussidi terapeutici e di quelli operativi suggeriti da Graeff e da Bowmann, riesca infruttuosa al riordinamentò troppo grave di tali alterazioni. Per questa valutazione, dopo breve tempo di degenza, questi ammalati vennero proposti a rassegna.

Ferite del bulbo. — Le lesioni violenti dell'occhio si presentarono due volte. Nell'un caso si osservò a sinistra ferita della cornea e dell'iride con abbondante ipoema da riempire in totalità la camera anteriore. Causata da colpo diretto per mano nemica armata di bicchiere di vetro, la facoltà visiva rimase sull'istante estinta. Le lesioni dovevano pel grado del trauma essersi estese anche ai tessuti endoculari giacchè, in onta al trattamento attivo in giornata messo in opera, la facoltà visiva non riapparve. L'ottalmite lenta portò l'esito dell'atrofia del bulbo ed il paziente venne proposto a rassegna.

Nell'altro caso dove la ferita causata da una scheggia di legno, partita dall'infrangere di una verga che veniva manovrata in vicinanza del colpito, si estese alla cornea, all'iride, ed alla capsula del cristallino.

I soli bagnoli diacciati e l'istillazione dell'atropina riescirono coll'occlusione in poche settimane alla cicatrizzazione della cornea con larga sinecchia anteriore. La denutrizione totale del bulbo tanto facile nei traumi dell'occhio perchè limitata ai tessuti anteriori non si svolse, ma la cataratta conseguente all'azion dell'aqueo per la divisione della cristalloide, tolse la facoltà distintiva di quell'occhio ed il paziente venne riformato.

#### RIVISTA DEI GIORNALI.

section in a street to the

Die unomalien der rifraction und accomodation ecc.

Le anomalie della refrazione ed accomodazione in riguardo all'esenzione dal militare servizio.

MEMORIE DEL DOTT. KOLLER.

(Sunto pel medico di battaglione dott. PRETTI.)

L'opera del Koller ci interessa specialmente nelle sue tre ultime parti; in queste l'autore cita dapprima testualmente i principali regolamenti d'Europa in quegli articoli che hanno attinenza al suo soggetto, fa seguire un esame critico dei regolamenti stessi mostrandone i principali difetti e chiude il suo lavoro mostrando la necessità di introdurre alcune modificazioni quali son richieste dai progressi che in questi ultimi tempi ha fatto l'oculistica, e reclamate dall'interesse stesso dei governi, delle famiglie e degli individui (\*).

<sup>(\*)</sup> Nota della recazione. — In un prossimo numero faremo oggetto di speciale esame questo lavoro: sia per dimostrare come alcuni appunti fatti al nostro Regolamento non siano poi interamente accettevoli; sia per esporre sulla questione la nostra opinione, frutto di assidui studi, unico scopo dei quali ci proponevamo la soluzione pratica delle difficoltà diagnost che nella stessa peculiare contingenza dei giudizi medico-legali dall'autore contemplata.

#### REGOLAMENTI MILITARI.

Svizzera.

(Regolamenti ed istruzioni pel servizio sanitario nell'armata federale. — Berna, 1862.)

Si legge a pag. 129:

Quelle lesioni o malattie dell'occhio ed organi accessorii che aboliscono od in alto grado disturbano la facoltà visiva e quelle che il militare servizio espone ad essenziale peggioramento costituiscono:

o) Inabilità permanente, quando non è sperabile un sufficiente miglioramento della vista (la cecità d'un occhio dispensa affatto dal

servizio).

b) Inabilità temporaria, se mediante addatta cura, si può aspettarsi una stabile guarigione con integrità della vista d'ambedue gli occhi.

c) Inabilità parziale, quando per correggere il difetto della vista

sia necessario l'uso delle lenti.

Osservazione. — Si riterra esservi vista corta quando i caratteri di prova da noi addottati saranno letti senza fatica alla distanza di 5 polici (15 centimetri) con una lente concava di 15 centimetri di foco.

(Questi caratteri corrispondono al Nº II di Snellen ed al Nº V di Jager.)

#### Regolamento prussiano.

(Istruzione per i medici militari della R. armata prussiana. 9 dicembre 1858.)

Pag. 23 e 24. — Cecità o forte disturbo della vista in uno od ambidue gli occhi per cateratta od altre morbose alterazioni dell'interno e dell'esterno dell'occhio — inabilità completa.

Vista debole in leggier grado - mezza inabilità.

Vista corta — se l'individuo alla distanza di dieci passi può ancora distinguere un uomo da un altro sarà da accettarsi in ogni corpo escluso però dalle armi speciali e dalla fanteria munita di fucile ad ago; l'inscritto sarà inabile affatto se non potrà distinguere una persona dall'altra a 10 passi di distanza.

#### Regolumento francese.

(Istruzione per gli ufliziali sanitari sulle infermità ecc., approvata il 2 aprile 1862.)

Miopia — Le materiali alterazioni che danno luogo alla miopia sono difficili da constatarsi; si indicano tuttavia come segni caratteristici:

A It since the this and

una maggiore sfericità della cornea, la presenza di rughe agli angoli degli occhi, lentezza' della pupilla a contrarsi; per una prova più sicura bisogna che l'inscritto legga a 30 o 35 centimetri dal naso con lenti biconcave del nº 4 o 5, che distingua gli oggetti lontani con nº 6 o 7. Se l'inscritto non sa leggere gli si fa numerare sulla carta una serie di punti o di linee, procedendo del resto come nella lettura.

Una prova semplicissima da non trascurarsi mai consiste nell'applicare lenti di vario grado ed anche di vetro ad insaputa dell'inscritto; in questo caso il simulatore facilmente si tradisce non conoscendo con quali lenti gli sarebbe impossibile di leggere se fosse miope.

Presbiopia, pag. 139. - Vista confusa per gli oggetti vicini, buona per i lontani, rarissima nell'età giovanile, viene constatata colle lenti convesse.

A pag. 133 leggesi ancora che la lussazione del cristallino non frequente e quando si verifica richiede la riforma. f'eliquestant si

# Regolamento olandese.

Lesioni che richiedono la riforma dal militare servizio nº 323 (Afachia), nº 324 Luxatio lentis; nº 334 debolezza di vista (Astenopia); nº 340 vista corta (Miopia) di ambidue gli occhi o dell'occhio destro, in tal grado che l'individuo, dopo abolita la facoltà accomodativa, con lente concava nº 8 possa leggere lettere, cifre o figure segnate su d'una tavola, che queste figure abbiano l'altezza di 3 centrimetri, larghezza e grossezza proporzionate; che l'inscritto possa leggere con quelli occhiali alla distanza di 8 metri meglio che con numeri più alti (lenti più deboli); oppure che senza previa abalizione della facoltà accomodativa cogli stessi occhiali possa leggere meglio che con occhiali più deboli delle piccole lettere o figure alte un pollice ulandese (per esempio Jager nº 3); nº 341 vista lunga (ipermetropia), ad un tal grado che con una lente convessa nº 8 leggasi lettere o cifre alte 3 centimetri, tenute alla distanza di 8 metri e che con lenti più forti, la stessa lettura riesca più agevole.

Nº 342 diversità di rifrazione nei vari meridiani dell'occhio.

(Astigmatismo) in grado considerevole.

Nº 344 (Presbiopia) a tal grado che l'occhio nudo alla distanza minore di 60 centimetri non possa più distinguere l'ordinario stampato e che la lettura a 25 centimetri richiegga l'uso di lenti conve sse a nº 10 od anche più forti.

(Raccolta sintetica di leggi e decreti. ecc.)

Segue la traduzione letterale degli articoli da 26 al 41.

## The Man to the Esame CRITICO. The wife of the state of th

E'autore incomincia dal regolamento federale, lo critica in varii punti e cusi si esprime:

1°) Il metodo con cui si esamina la miopia, è fallace, secondo

il regolamento la prova da farsi è questa:

Se quegli che allega la miopia legge il nº 1 della tavola usata per l'esperimento alla distanza di 5° con lenti — 1/15 (il nº 1 corrisponde al 2 Snellen) deve essere dichiarato mabile.

In questo modo furono riformati degli inscritti che în realtà sa-

rebbero stati abili al servizio.

Per provar questo, lo ho instituito degli esperimenti su miopi di 140 e di 1412 e gli ho fatti leggere il nº 1 con lenti — 145 alla distanza di 5" riuscirono senza difficoltà.

Non esisteva adunque il grado di miopia che si esige per la riforma, eppure in tal caso il regolamento si pronuncia per l'inabilità. Ma non solo i miopi riescono a farsi dichiarare inabili, dei veri emmetropi acquistano coll'esercizio tale forza d'accomodamento da leggere alla distanza voluta con lenti — 1;5. A questo riguardo teggesi una giusta osservazione sul regolamento italiano. L'esercizio stesso poi salva il simulatore da ogni pericolo di tradirsi.

Ma il precipuo difetto del nostro regolamento consiste in ciò che per determinare la miopia, impiegasi il punto prossimo invece del

rimoto.

Se si determina la miopia col punto lontano è impossibile restare ingaunati, mentrechè la lente che corrisponde alla miopia, deve correggerla per la distanza, e ci mette in mano un facile controllo.

Ammettiamo che un individuo non possa leggere alla distanza maggiore di 4°, deve allora leggere con — 114 Snellen n° XX alla distanza di 20°. Così la facoltà accomodativa che nella giovine età è già forte per se stessa, sarà messa suori d'azione.

2') Il nostro regolamento ha una norma sulla miopla che non può rigorosamente accettarsi in pratica, perchè da una parte è troppo

ampia, dall'altra troppo esigente.

L'osservazione all'allinea e) prescrive di escludere dal solo servizio armato la miopia di 1/5; ma M 1/5 è una miopia costatata e progressiva; il suo andamento, le sue possibili conseguenze sono tali che i

più grandi riguardi e cure nou saranno mai superflue; come tale io la credo incompatibile con qualunque servizio. — Ma supposto anche che il regolamento descluda completamente M 1/5 io sostengo che questo limite non basta giacchè le miopie da 1/10 fino a 1/2 sono per lo più progressive ed il progresso non cessa che al 25° anno; così accade che un individuo arrolato quando questa funzionale lesione è nel suo crescere dupo tre o quattro anni abbia una miopia di 1/4 e come tale incompatibile col servizio.

Onde appoggiare coi fatti queste mie idee volli procedere ad un accurato esame su di molti miopi ed ho constatato che un miope a 1110 (senza occhiali) può ancora distinguere le persone a 100', a 200' le vede ma confusamente. Un miope a 116 a 100' non distingue un uomo da una donna, a 50' non riconosce i lineamenti d'una persona.

Da queste esperieuze si può con tutta ragione dedurne che i miopi di 1 16 sieno affatto inabili al servizio e da escludersi persino dagli uffici di commissariato perchè in tali occupazioni la loro miopia non

può che aumentare.

3°) Un'altra importantissima norma è trascurata dal nostro regolamento quella cioè che tratta di indicare quel preciso grado di anomalia che dispensa assolutamente dal servizio in genere e quello che rendendo l'inscritto iuabile per un certo corpo non lo esclude da un altro. Per esempio: a mio parere i cacciatori e soldati d'artiglieria devono essere emmetropi, per la fanteria di linea si potrà procedere con minor rigore, ma anche questa dovrà escludere dalle sue file il miope a 1 20. Si potrà largheggiare di più per il treno zappatori, ecc.

Osservisi ancora che certe distinzioni che fa il regolamento sui gradi di natura delle anomalie, sono così concepite che il perito nel caso pratico non sa talvolta se debba riferire ad un articolo piuttosto che all'altro quei casi sui quali deve pronunciare un giudizio.

Così abbiamo nell'osservazione a): quelle infermità degli occhi che non lasciano sperare una radicale guarigione, rendono l'individuo inabile per sempre (inabilità permanente). Nella osservazione c) si legge: quei difetti della vista che per essere corretti abbisognano dell'uso degli occhiali, costituiscono l'inabilità parziale. Seguendo questo principio molte affezioni della vista possono riferirsi indifferrentemente si all'una che all'altra di queste due osservazioni perchè appunto molte di esse sono incurabili e possono in pari tempo essere corrette dagli occhiali.

In ultima analisi tutte le anomalie di rifrazione, esclusa la miopia ad 15 sarebbero da accettarsi secondo c), da escludersi invece secondo l'osservazione a).

E con ciò parmi dimostrato ad evidenza quanto manchi il nostro regolamento di quella esattezza che è tanto necessaria al perito per emettere le sue decisioni.

### Regolamento prussiano.

Al nostro regolamento si avvicina il prussiano per le sue inesattezze. În esso nulla trovasi menzinnato specialmente; troviamo però che si fa parola anche dell'astenopia (vista debole), ed è scusabile se non parla di ipermetropia ed astigmatismo perchè queste annmalie erano ancora poco conosciute quando il regolamento fu compilato. Esso determina in questo modo il grado d'infermità che richiede la riforma; « quell'iscritto che a dieci passi di distanza pnò distinguere un uomo da un'altro è abile al servizio, escluso però dai corpi speciali, come artiglieria, cacciatori ecc. » Questa norma è così vaga ed elastica che propriamente non si sa cosa voglia dire. Un miope 115 distingue due uomini anche a quindici passi in tal modo nessun miope sarebbe riformato. Se poi si è inteso di dire che un miope, il quale distingue in volto due uomini, deve essere utilizzato, in questo senso il regolamento è troppo corrivo, perchè un miope a 1110 non può riconoscere un uomo in volto a soli dieci passi di distanza.

#### Regolamenti francese ed italiano.

Possiamo considerarli assieme giacche sono ambidue presso a poco della stessa data e sembra che il primo abbia servito all'altro di modello. Essi si distinguono dagli altri fino ad ora descritti per le osservazioni ed aggiunte che in gran copia fanno seguito in vari articoli.

Per le anomalie di rifrazione tutti e due fanno parola soltanto della miopia e presbiopia; troviamo però che l'italiano in questo punto si è scostato dal francese. Quest'ultimo prescrive, dovere riformarsi quel miope che legge con lenti concave N° 4 o 5 alla distanza di 30-35 centimetri e distingue chiaramente gli oggetti lontani con lenti concave n° 6 o 7.

Secondo l'italiano dichiarasi inabile chi legge a 30 centimetri con lenti concave n° 3 o 4 e distingue gli oggetti lontani con lenti concave fino a 5 1/2. Con una nota, inserta nel Giornale uffiziale del

regno nº 247, viene corretta quest'ultima cifra di 5 172 e sostitulta l'altra di 2 172, ma anche questo è un errore; se il miope infatti per la distanza abbisogua di lenti più forti, con enti pure più forti potrà vedere anche da vicino se vi impiegherà tutta la sua forza d'accomedazione.

Ambedue i regolamenti soffrono in modo singolare dei medesimi difetti, nè è da loro considerata difficil cosa lo scoprire la dissimulazione.

Gli altri segni della miopia ai quali fanno cenno, come rughe agli angoli degli occhi, lentezza della pupilla a contrarsi, e maggior convessità della cornea, sono da tenersi come privi d'ogni valore. A questo proposito io obbi ad esaminare parecchi miopi ed i sintomi anzidetti troyai tutt'altro che costanti e caratteristici.

Anche l'esperimento indicato dal regolamento francese per iscoprire la simulazione non è dei più sicuri, tutt'al più potrà sortir buon effetto sin tanto che resterà sconosciuto al simulatore. Migliore parmi il metodo suggerito dal regolamento italiano, quello cioè di far leggere alla distauza di 6 centimetri; aun vere emetropo non potrà sostenere questa prova che per breve tempo (2.3 minuti); chiamare improvvisamente il presunto miope è un esperimento che non dà nessun risultato e le prove che io feci in proposito rispondono negativamente nella validità dello stesso.

- Ciò che i due regolamenti dicono nella presbiopia è giustissimo, ma non è indicato il grado di questa anomalia che costituisce un titolo di riforma.

#### Regolamento olandese.

Questo data da un giorno prima del francese ma è di gran lunga superiore a quest'ultimo perchè oltrechè contiene delle esattissime prescrizioni nei varii gradi di miopia e presbiopia fa pure menzione della ipermetropia e dell'astigmatismo. Ad onta di qualche difetto esso sarà sempre preferibile agli altri finora descritti per essere costituito dietro gli ultimi trovati della scienza, è insomma il più completo e può servire di modello per riformare gli altri, tale è pure l'opinione di Snellen. — In quanto alle anomalie di rifrazione ed accomodazione, il regolamento olandese invece di indicare il metodo da seguirsi nella vista, determina solamente il grado della miopia, presbiopia ecc., che forma il limite d'idoncità al servizio. — Per la miopia e ipermetropia questo limite sarebbe — 1[8, per la presbiopia 1[10, III grado di astigmatismo, non è indicato.

Snellen nella sua critica sul regolamento olandese fa le seguenti osservazioni:

1°) La miopia deve essere constatata mediante il punto rimoto, far leggere gli inscritti con lenti — 18 a 3 3 4 pollici parigini di distanza, escludere dal servizio quelli che sostengono questo esperimento, accettare gli altri come abili. Raccomanda di controllare il punto remoto trovando anche il punto prossimo e questo si ottiene sommando il punto lontano colla estensione d'accomodazione. Sia il punto rimoto in 8" vale a dire il grado di miopia = 18, l'estenzione d'accomodazione ad 14 (a 20 anni) avremo:

zione d'accomodazione ad 1/4 (a 20 anni) avremo: 
$$p=1/6+4/4=3/8=\frac{4}{2^{-2/3}}=2~2/3$$

in certe circostanze egli raccomanda l'uso dell'ottalmoscopio come quello che può essere di grande aiuto per una retta diagnosi.

La stessa lente negativa, che l'esaminatore emetropo impiega per distinguere nettamente la retina, indica il grado della miopia nel

visitato (NB. previa atropinizzazione).

2') Snellen biasima che quale limite della ipermetropia sia fissato 1/8 senza dichiarare se si intenda della forma manifesta o della totale: essendo questo limite subordinato all'influenza dell'età (aumentando con essa, oppure anche dioinuendo come nell'ipermetropia latente) ne avviene che non può determinarsi con regole fisse. Se però s'intende della forma totale, 1/8 non potrà esimere dal servizio.

3º) Biasima i caratteri di prova adottati dal regolamento.

4°) Vuole che sia cou esatezza definito il grado dell'astigmatismo. Conchindendo porremo sott'occhi i gradi di anomalie che i varii Stati d'Europa fissarono come limite per la riforma.

Da ciò vediamo come nessun regolamento ci determini a sufficienza il grado di tutte le anomalie di rifrazione ed accomodamento. L'olandese, il meno imperfetto, ci addita l'astigmatismo quale motivo di riforma senza accennarne il grado e vediamo ancora che per la miopla tutti gli Stati esigono troppo, più giusto è l'olandese con 18, ingiusto l'italiano con 18—114. L'ipermetropia è menzionata

Comment of the Care.

dal regolamento olandese il quale ne prescrive il limite ad 1<sub>1</sub>8, ma Snellen crede che tali ipermetropi potrebbero servir bene anche nei cacciatori. In seguito ad esperienze fatte sopra tre ipermetropi (1<sub>1</sub>8, e due 1<sub>1</sub>9) convengo pienamente nella epinione del suddetto autore.

La presbiopia è appena menzionata dal regolamento francese ed italiano per essere molto rara, l'Olanda sola ne determina il limite Pr 1/10. Ripeteremo che il più antico ed inesatto di tutti è il prussiano, il migliore è l'olandese, il quale rinnisce il vantaggio di una grande esattezza con una certa brevità non contenendo tutti quei soperflui dettagli del regolamento italiano e francese.

Finalmente è da osservarsi che la Francia e l'Olanda additano la luxatio lentis quale motivo di riforma, l'Olanda ammette anche l'afachia; all'incontro il regolamento prussiano, svizzero ed italiano non fanno parola di queste anomalie.

#### CONCLUSIONE.

I difetti e le inesattezze di tutti i regolamenti mi sembrano dimostrati ad evidenza in modo che nessuno potrà mettermi in dubbio la necessità di introdurvi delle modificazioni.

Terminerò adunque proponendo alcune riforme, metodi di visita ed esperimenti i quali per essere più consentanei ai precetti della moderna oculistica, di facilissima esecuzione e di non equivoco risultato, saranno presi, io spero, in seria considerazione.

Per la miopia da tutti gli Stati si pretende troppo, totto al più si potrebbe imitare l'Olanda ehe mette il limite di riforma a — 1<sub>1</sub>8; io credo anzi dover fissare il limite della miopia a M 1<sub>1</sub>10 ed appoggio questa proposta ai seguenti fatti:

- 1°) M 1<sub>1</sub>10 è spesso una miopia progressiva e fino al 25° auno può aomentare fino a 1<sub>1</sub>8 ed anche 1<sub>1</sub>5; fissando il limite al grado minimo 1<sub>1</sub>8 avremo col tempo dei soldati inetti a continuare il servizio, e che si dovranno riformare con pregindizio degli individui e non lieve dissesto finanziario dello Stato.
- 2°) Un miope a 1<sub>1</sub>10, come già si è dimostrato, vede così confusamente a certa distanza che senza lenti correttive (ciò che non è punto conveniente di lasciar portare ai soldati in combattimento) non distingue bene gli oggetti della grandezza di un uomo alla distanza di 100; costui certamente deve essere un pessimo tiratore. Un miope a 1<sub>1</sub>10 non deve essere impiegato nelle armi combattenti, bensì iu quelle che non esigono l'uso dell'arma da fuoco; come treno, ecc.

In quanto poi alla questione se i miopi a - 1/10 debbano escludersi da quel genere di servizii indicati dal regolamento all'art. 178, rispondo, che in ogni caso un M 1/10 escluso dal servizio armato presta miglior servizio negli uffici commissariali che nel treno e potrebbe servire anche nello stato maggiore quando vi fosse bisogno di personale. - Veramente anche qui bisognerebbe fissare un punto. da non doversi oltrapassare ed io proporrei come tale M 117 e 118. Tutti coloro che soffrono di una miopia minore di 1,10 (senza alcun altro difetto) devono far parte delle armi combattenti, ma però un i miope di qualunque grado non si dovrà mai accettare nei cacciatori ed artiglieria. Non entrerebbe quasi nella sfera del mio argomento l'indicare il grado di anomalia che con minore inconveniente si può i accettare in un'arma piuttosto che in un altra; dirò soltanto che è un buon sistema quello attualmente adottato di accettare nel corpo dei cacciatori soltanto quelli che al bersaglio hanno fatto un certo numero di buoni colpi, così si esperimenta coll'abilità anche la forza visiva dell'individuo.

Per l'ipermetropia noi fissiamo il limite ad 1<sub>1</sub>6. I giovani ipermetropi ad 1<sub>1</sub>8 tirano benissimo perchè hanno una vista adatta alle distanze pure devesi osservare che per ipermetropia 1<sub>1</sub>6 non s'intende già la totale, ma la manifesta. Nella visita non devesi n-sare atropina, basterà semplicemente far leggere con lenti convesse 1<sub>1</sub>6 Snellen n° 20 alla distanza di 20', se l'individoo riesce in questo esperimento dovrà essere riflutato come inabile perchè ipermetropo (Hyp 1<sub>1</sub>6). Qualche volta fa d'uopo far portare gli occhiali per circa al 10 minuti. L'ipermetropia a 1<sub>1</sub>6 si incontra rarissimamente nei giovani.

Se taluno mostra segni d'astenopia lo si visita anzitutto sullo stato di rifrazione dell'occhio; se si troverà l'ipermetropia come causa di quella si dovrà constatare il grado della ipermetropia stessa; Hypligè in molti casi la causa di forte astenopia e questa, per essere corretta, abbisogna d'una lente per vedere gli oggetti vicini ed al 135° anuo anche per le distanze (Donders, pag. 132).

Che l'afachia deve dispensare dal servizio è già dimostrato. La facoltà d'accomodazione è in questa infermità abolita del totto per cui l'occhio è incapace di adattarsi alle distanze.

Dell'astigmatismo non si fa parola che nel regolamento olandese. I gradi leggeri di questa affezione (forma semplice) nou pregiudicano tanto la vista da motivare la riforma; diverso è il caso dell'astigmatismo semplice o composto che giunge a 4,10. Gli esperimenti

fatti ci assicurano abbastanza che in questo caso la facoltà visiva e troppo alterata, tutto appare confuso, obliquo ecc. Come limite proponiamo As 1110.

Per la presbiopia, rarissima a riscontrarsi nella gioventù, noi ci appoggiamo senz'altro al regolamento olandese il quale non pretende troppo fissando il limite d'inabilità Pr 1/10, tutti sanno che un nomo con debole potere accomodativo non può essere buon tiratore.

Taluno crederà che con questi limiti fissati in modo così rigoroso troppo contingente venga sottratto all'armata. Ma ciò non è esatto, e richiamo l'attenzione sui seguenti incontrastabili principii:

- 1) Il numero dei soldati non giova allo Stato quando questi non prestano il voluto servizio.
- 2°) Egli è certo che molti di quelli che vanno affetti nella vista appartengono alla classe intelligente e perciò saranno meglio impiegati presso i commissarii di guerra piuttosto che in un'arma comhattente;
- 3°) Se questi individui vengono esclusi dal militare servizio si risparmia una grossa somma tanto per lo Stato come per l'inscritto. Si è calcolato che in una leva di 20,000 inscritti si troverebbero dopo un certo tempo non meno di 800 individui inabili a continuare nel militare servizio per diverse anomalie di vista constatate con un più rigoroso esame. Calcolando il vitto, il corredo, l'armamento, il soldo ecc., questi 800 soldati costerebbero al governo 212,400 franchi all'anno. Questa somma adunque sarebbe annualmente risparmiata adottando le mie proposte. Applicando questa massima a tutti gli Stati si troverà che tutti più o meno giungeranno ad ottenere dei risparmi riformando i loro regolamenti.

Ammesso come accettato il metodo di visita che io cibi a proporre, i seguenti oggetti sono necessari per metterio convenientemente in pratica;

1°) per ogni circondario militare, una cassetta d'occhiali contenente per lo meno 12 paia di lenti concave ed altrettante convesse cioè:

Concave 2 1<sub>1</sub>2, 3, 3 1<sub>1</sub>2, 4, 4 1<sub>1</sub>2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12.

Inoltre un apparecchio per fissare le lenti ed una misura in pollici parigini e centimetri.

2°) Un ottalmoscopio semplice, per esempio quello di Nacheti per controllare la miopia e l'astigmatismo.

3°) Caratteri di prova di precisa misura: i migliori sono quelli,

. All I MUNISTAN

ż

di Snellen che sugli altri hanno molti vantaggi, p. es. oltre le lettere tedesche contengono anche le italiane e servono henissimo anche per gli illetterati ai quali si fanno enumerare varie figure alla distanza di 20' fino a 200', la tavola deve essere incollata su cartone ed appesa alla parete all'altezza di un uomo. Questi caratteri di saggio sono stati legalmente introdotti in Inghilterra, ed il professore Thomas nel Prontuario oftalmico di Longmore loda la tavola di Snellen, come quella che offre molti vantaggi in confronto delle lettere di Jäger e che ottimamente corrisponde per l'uso militare.

L'esame della miopia, ipermetropia, afachia e presbiopia è così facile che si può praticare nella visita che ha luogo in comune agli

inscritti senza bisogno d'ulteriori indagini.

Più difficile, molto più lunga è la ricerca dell'astigmatismo, ed ia proporrei perciò di rinviare l'individuo che ne va affetto ad una Commissione di revisione; non volendo rimandarlo, ogni Cantone deve essere provveduto dei seguenti oggetti:

1º) La tavola per l'astigmatismo di Graefe distesa su cartone;

2°) Una cassetta con un certo numero di lenti cilindriche e l'ottometro di Knapp. Le spese di queste provviste sono abbastanza compensate dal risparmio che ne verrà di conseguenza. Se si vuole però limitare ancora più il dispendio si rimandino tntte le anomalie della vista ad una Commissione di revisione, così i soli Governi cantonali assumerebbero queste spese restandone libere le Commissioni di circondario.

Riassumendo adunque le mie proposte;

Esimono dal militare servizio:

1°) Completamente la miopia fino a 1110, i gradi minori si potranno tollerare in corpi diversi;

2°) Ipermetropia fino a 1/6;

3°) Preshiopia fino 1110;

4°) Astigmatismo 1110.

Conchiudo facendo osservare che conseguenza di queste modificazioni sarà un essenziale miglioramento del militare servizio ed un onore per la Svizzera, che le altre nazioni avrà preceduto nell'attuazione di così importante riforma.

To a front of the principle of the second of

Carri per trasporto di medicinali, d'istrumenti ed oggetti .
chirurgici, e di attrezzi per spedali da campo nell'armata prussiana.

the long and a state of the sta

Apotheken-Wayen — Ogni spedale pesante (corpo d'armata) ne ha uno. Questo carro è sulle molle ed è tirato da quattro cavalli. La i parte centrale contiene delle cassette per medicinali ed è protetto da cortine di tela.

Bandagen-Wagen. — Ogni spedale pesante ha uno di questi carri contenenti istrumenti ed oggetti di chirurgia. Esso è senza molle ed è tirato da quattro cavalli. La cassa che contiene le cassette i degli istrumenti è accomodata dietro il sedile del conduttore

Ockonomie-Utensilien-Wagen. — Questo carro contiene oggetti da letto, utensili da cucina, vestiario e attrezzi generali da spedale. Sei ne sono attaccati ad ogni Corpo di armata, e due ad ogni divisione.

Medicin-und Bundagen-Wagen. — Ad ogni spedale leggiero (di divisione) sono attaccati due di questi carri.

All'ospedale pesante è attaccato un Apotheken-Wagen e un Bandagen-Wagen tirati da due cavalli. All'ospedale leggiero è attaccato il Riserve-Wagen tirato da due cavalli. Il coperchio di tutti questi carri è coperto di tela bianca, su cui è scritta in lettere grandi la designazione ed il Corpo, cui essi appartengono.

I carri di ambalanza sono di due sorta: 1º 11 Kranken-transport-Wagen è un ventaglio chiuso con un coupè al davanti. Esso è destinato per 8 o 10 malati o feriti lievi assisi sui sedili laterali interni, e due sulla sedia davanti, o tre quando il conduttore va a cavallo. È tirato da quattro cavalli ed uno è attaccato ad ogni spedale di divisione e di Corpo d'armata; 2º Il Transport-Wagen für Schwerverwrndete tirato da due cavalli e che è formato di due parti, il corpo e il coupè. Il corpo è chiuso soltanto nella parte inferiore ed è soderato di tela di America ed imbottito ai lati. Esso è diviso in due spartimenti, ognuno dei quali lungo e largo abbastanza da ricevere un nomo gravemente ferito, sdraiato sopra nna lettiga, e termina posteriormente con un montatoio. L'imperiale coperto di tela bianca è a volta ed è sostenuto da forti appoggi quattro piedi dal piano. Sopra esso esiste nua armatura di leguo, che può portare i sacchi, le armi e gli oggetti militari dei feriti. L'apertura posteriore e i lati possono essere chiusi per mezzo di gelosie di tela, che con fibbie si congiungono alla parte inferiore del carro e l'una all'altra, oppure sono rotolate e affibbiate all'imperiale. Al di

fuori è attaccata una scala a piuoli di ferro, e medicinali e corroboranti sono portati in casse al di sotto. Il coupè, o sedile coperto al davanti, è capace di due nomini leggermente feriti. Il carro è nella parte anteriore sopra molle ellittiche e sopra semplici molle sull'asse posteriore, e gira facilmente; ma questo carro e l'ambulanza suddetta sembra che siano inutilmente pesanti per il peso che debbono portare.

Oltre a questo trasporto, che appartiene agli ospedali da campo, un Medicine Cart a due ruote contenente medicinali, fascie, ecc. ecc.; che porta alcune lettighe accompagna il chirurgo con ciascun battaglione di fanteria e reggimento di cavalleria. Per ogni batteria di artiglieria e battaglione del genio una cassa contenente medicinali e fascie, ecc. è portata in uno dei carri di artiglieria.

Ogni Corpo di armata ha una compagnia di Kranken-Träger istituiti nel 1855 all'oggetto di porgere aiuto ai feriti e trasportarli dal
campo. La compagnia si compone di un ufficiale comandante, tre
subalterni, tre chirurghi-assistenti, 202 sott'ufficiali ed uomini, che
portano 15 lettighe a mano e 12 paia di gruccie, 8 soldati del
treno militare, e 6 (huglers).

Ogni compagnia ha pure quattro ordinanze montate di uno dei reggimenti di cavalleria per assistere alla ricerca dei feriti e per portare ordini: la compagnia è divisa in tre sezioni, una per ogni divisione del Corpo di armata ed attaccata ai distaccamenti volanti dei tre piccoli spedali. Quando un'azione è per avere luogo, la sezione della compagnia, accompagnata dai quattro carri di ambulanza per i feriti gravi, si porta al posto delle fascie dell'ospedale cui essi appartengono. Gli nomiui della sezione hanno durante e dopo un combattimento il dovere di ricercare i feriti, porgere loro acqua, o altri corroboranti, e di assisterli in qualunque maniera : essi s'incaricano delle armi loro e del loro bagaglio, portano quelli che non possono continuare il cammino sulle lettighe, li collocano nei carri di ambulanza e li accompagnano, se è necessario, all'ospedale più vicino. Essi in tal modo impediscono ai combattenti di lasciare i ranghi durante l'azione col pretesto di portare i loro camerati feriti dietro la colonna, e proteggono i feriti medesimi giacenti sul suolo dagli assalti dei ladri e malandrini, e nelle lunghe marcie che precedono le operazioni attive sono utilissimi per provvedere acqua e rinfreschi a quelli che cadono svenuti. Essi sono per ciò bene ammaestrati in tempo di pace e sono dagli officiali sanitari istruiti in alcuni punti importanti di anatomia e chirurgia pratica; nel modo il più pronto di ristabilire le sospese funzioni; nell'applicazione del tornichetto ed altri mezzi per arrestare la emorragia; come maneggiare gli arti fratturati e fasciare i feriti, e nel modo migliore di alzare i feriti dal suolo e di dar loro sulle lettighe una comoda posizione.

Le lettighe sono costituite di due parti distinte, la lettiga propriamente detta, e il veicolo. La lettiga è semplice nella forma, la testa e le spalle del ferito, riposando sopra un cuscino di tela americana, può essere alzata a qualsiasi grado col mezzo di due ruote, che agiscono nelle stanghe laterali al di sotto del pezzo principale mobile. Il corpo e le gambe sono orrizzontali e riposano sopra una tela da sacco, la quale è allacciata sotto e può essere tirata quando la sia allentata per umidità od altro motivo, o può essere lavata e rimessa in posto. Una larga cintura di tela è affibbiata al centro di essa e può essere affibbiata a traverso il corpo del ferito per mantenerlo sulla lettiga in caso d'insensibilità. Gli appoggi imbottiti per le braccia sono fatti per cadere internamente e restare entro le stanghe laterali. Una scatola quadrata, simile nella forma ad una bisaccia e fatta di duro cuoio di vacca da chiudersi per la sua elasticità, è adattata al lato inferiore del pezzo principale e contiene una bottiglia di acqua o altro rinfresco, filaccia, fascie, ecc. La lettiga sta sopra a quattro corti piedi da alzare il ferito pochi pollici dal suolo. Essa può essere portata nel modo ordinario da due uomioi col mezzo di corregge che passano sopra le spalle all'estremità delle stanghe. Quando il suolo è favorevole la lettiga col ferito sopra essa giacente può essere collocata sul veicolo. Per tale oggetto le quote e le molle sono separate, e come gli oppoggi sono attaccati alle estremità delle molle, anzichè alle stanghe della lettiga, il voicolo sta solidamente ritto per se stesso. Il modo di attaccare la lettiga al veicolo è semplicissimo. Una corta verga di ferro, fissata alla parte esterna della stanga, entra in un anello alla sommità della molla ed è fortemente assicurata nella sua posizione da un cavicchio che passa a traverso un foro nella verga sotto l'anello medesimo. Gli appoggi sono attaccati con uncini all'asse, e l'ambulanza rotabile è facilmente tirata, anco su aspro suolo, da un uomo che la spinge dinanzi a sè. Nella marcia il tutto è affardellato nei carri di am--bulanza, arro is gothernory over hardealthy area by the moderage of

Gli ospedali da campo non sono necessariamente provvisti di tende che si richieggono solo come ausiliario ricovero. La tenda è di furma rettangolare ed è lunga 62 piedi, larga 24, alta 16 alla sommità

centrale. Lo spazio richiesto per piantarla è di 80 per 40 piedi. Essa è divisa per mezzo di cortine in uno scompartimento centrale, lungo 52 piedi per i malati, e in anticamere, una per estremità per gl'inservienti e gli utensili. Quattro pertiche sostengono la cima. Le entrate ad ogni estremità sono large 12 piedi e sono formate con bastoni ritti alti 10 piedi. Esse sono chiuse da cortine. Dal pignone ad ogni estremità il cielo va declive alle porte, e dalla cima alle pareti laterali, che sono alte 4 piedi. Collocati lateralmente 10 letti, nel centro rimane un largo accesso. Per ogni letto vi è uno spazio cubico di 624 piedi.

Fra i mezzi chirurgici in uso negli ospedali prussiani merita menzione un apparecchio che serve a spruzzare delle soluzioni di cloro o di altri disinfettanti. Esso è utile per nettare la superficie di ampie piaghe e consiste in un forte soffietto di gomma elastica vulcanizzata che viene posto in azione da un piede di un inserviente; in un tubo della istessa materia, lungo sei piedi, con un serbatoio di aria, e che termina con una punta di metallo; e in un vaso che contiene un litro di fluido e fornito di due tubi, uno per ammettere aria, l'altro che pesca nel fluido e collocato in modo da ricevere il colpo di soffio dal soffietto. Nell'azione si forma un vuoto, il fluido si alza ed è spinto violentemente in spruzzi, che possono essere in qualsivoglia parte diretti. Il risultato è il più soddisfaciente. Largbe superficie malate sono pulite rapidamente con effetto e senza dolore.

L'irrigatore è altro semplicissimo ma utile mezzo per dirigere un getto continuo di acqua, medicato se occorre, nelle piaghe profonde o nei seni, che non possono cogli ordinari metodi essere puliti. Un tubo flessibile, lungo quattro o cinque piedi, è congiunto colla parte inferiore di un vaso di acqua che viene da un infermiere portato da letto a letto. Dei beccucci di metallo di varie forme possono essere attaccati al tubo, e nei casì infeziosi ogni malato ne ha uno per suo proprio uso. La forza del getto dipende dall'altezza a cui è tenuto il vaso.

In Austria ad ogni Corpo di armata, composto di quattro brigate di fanteria, di una brigata di cavalleria, e di una batteria di artiglieria, è attaccato uno spedale, che è diviso in quattro parti:

1º Il Hilfspatz, uno per ogni brigata. Il medico più anziano della brigata sceglie la posizione per dare il primo soccorso ai feriti. Esso dovrebbe essere presso la retroguardia delle truppe, ma riparato

dal fuoco. I Blessirten-Träger portano là i feriti, che vi ricevono le prime cure dei chirurghi. Per ovviare l'affollamento, gli aiuti dati all'Hilfsplatz sono limitati ai corroboranti, alle fasciature, ecc. I feriti sono poi trasportati col mezzo dei carri di ambulanza (Blessirten-Wagen) al (2) Verband-Platz dei Corpi. La posizione è fissata dalle autorità militari ed è indicata da una bandiera : esso è dietro il Hilfsplatz ed è stabilito presso una città in fahbricati adattati al ricevimento dei feriti. Per la scelta del sito vengono in considerazione la prossimità di strade, acqua buona, facilità di comunicazioni colla base di operazione. Qui sono raccolti i feriti del Corpo di armata, i quali vengono operati, rinfrescati, rivestiti, rifasciati, ma tutti quelli che sono in grado di muoversi sono mandati coi carri di ambulanza (omnibus) agli spedali da campo dalla colonna più lontani, o in carri comuni alle stazioni delle strade ferrate o ai porti d'imbarco sui fiumi comunicanti colla base di operazione, coi quali mezzi arrivano agli spedali temporanei fissi nelle città.

Il Hilfsplatz e il Verband-Platz sono movibili e avanzano colle truppe. Da questo punto i feriti sono presi in caricamento dal (3) Treno di ambulanza del Corpo di armata, che aiutato dai carri dei paesi trasporta i feriti agli spedali da campo dietro la colonna.

Il treno di ambulanza di un Corpo è così costituito:

Stat Medica Chirur	Maggiore medico: which is it was a secondary by the secondary seco
Inse	vienti: enti di spedale, ordinanze, ecc. 43
Sott'u Tre Uffizia	ta montata: iciali e soldati : 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
ellas, messu	Totale (1923) 44 (1924) 1924 (

4 carri coperti a quattro cavalli; and al corres a son add asen

or the same the

1 carro per viveri a quattro cavalli; 1 carro a due cavalli per medicature;

8 cavalli da sella.

734

(4) Il numero degli spedali da campo, ognuno capace di 500 feriti, dipende dalle necessità della guerra. Essi sono piantati nelle città e fabbricati: avanzando l'armata, altri ne vengono eretti più avanti. In questi ospedali sono ricevuti tutti i feriti che probabilmente andranno a pronta sanazione e saranno in grado di ritornare ai loro ranghi e quelli che non possono essere più oltre rimossi. Gli altri sono mandati con carrette del paese agli spedali della retroguardia o di guarnigione o temporanei. Il personale degli spedali da campagua è così costituito:

Stato Maggiore medico:
Medico principale
Chirurghi and the control of the con
Auti-chirurghi / sanda alah
Inservienti: : : dar ramo de introde inchesso de la ramo de la
Inservienti di spedale
Ordinanze page of the grade of the second of
Distributori
State Maggiore militare:
Capitano comandante
Luogotenenti Allie anti prose ( 3.189)
Scrivani de die de
Soldati i market & to realist one H. st. Street and 12 and
no ricarva par provvadere medicine e mezzi chirurgici porta

Una riserva per provvedere medicine e mezzi chirurgici portata in dne carri a quattro cavalli accompagna il Verband-Platz di ogni Corpo di armata.

Alcnni portatori dei feriti appartengono alla compagnia Sanitäts, altri vengono scelti dai varii reggimenti di una brigata, e che formano un Brigade Sanitäts Detachment. Vi sono ancora i portatori di fascie, due per ngni hattaglione, che accompagnano il chirurgo e portano alcuni medicamenti, fila, fascie ecc. Essi vengono scelti dalle reclute, sono ammaestrati nella pratica chirurgica e nel maneggio delle lettighe e dell'ambulanza e sono resi pratici di tuttto ciò che contengono i carri.

La compagnia Sanitats di un Corpo di armata nel campo consiste di quattro nffiziali, il più anziano dei quali prende il comando, di un chirurgo e di 202 sotto-uffiziali e soldati.

20 ambulanze a due cavalli per i feriti gravi (Blessirten-Wagen);

5 ambulanze a quattro cavalli per i casi lievi (Omnibus);

5 carri per utensili a quattro cavalli (Requisiten-Wagen);

5 carri a due cavalli (Proviant-Wagen);

1 carro coperto a quattro cavalli;

1 carro per foraggi a due cavalli;

Ad ogni compagnia Sanitäts è attaccato un distaccamento del treno militare composto di un ufficiale e 69 sotto-uffiziali e soldati.

Nel campu la compagnia è divisa in due parti, pesante e leggiera. La prima è impiegata al Verband-Platz, e comprende tutti i carri da utnnsili a quattro cavalli e i carri di ambulanza per i casi leggieri. La seconda è attaccata al Hilfsplatz e consiste dell'ambulanza per i feriti gravi, dei carri Proviant con tutti i portatori, che portano lettighe, 300 per ogni Corpo d'armata. Ogni sezione è completa in se stessa e porta, oltre a delle medicine ed istrumenti, corroboranti per i feriti, razioni per due giorni per i soldati e foraggio per i cavalli.

Il distaccamento di Sanitäts di brigata è composto di un uffiziale, preso da uno dei reggimenti della brigata, comandante, di un sotto-uffiziale preso da ogni battaglione e di due uomini presi da ogni compagnia.

Per un Corpo di armata vi sono quattro uffiziali, 28 sotto-uffiziali e 224 uomini. Ogni uomo è provveduto di una borraccia di acqua e porta fila, fascie, ecc. Il loro dovere è di ricercare i feriti e por-

tarlinal Hilfsplatzs insus or maintener combination non-

Il trasporto dei feriti è costituito (1) di lettighe a mano, (2) di ambulanze a quattro cavalli (omnibus). Due feriti gravi e otto leggieri possono essere collocati dentro il carro colla differente disposizione dei sedili. Due o tre feriti leggieri possono stare nel coupè coperto di frunte. I sacchi ed altri oggetti sono portati sull'imperiale. (3) L'ambulanza a due cavalli (Blessirten-Wagen) per due feriti gravi, e per quattro o per cinque feriti leggieri. Il primo giace su materassi di pelo ricoperti da tela americana nella parte centrale del carro. Una barra di ferro mobile impedisce a loro di cadere ed essi sono protetti dagli agenti esteriori per mezzo di un imperiale di tela colorata e di cortine sostenute da quattro forti appoggi. Un tramezzo imbottito separa i due feriti gravi, e lo spazio che essi occupano nel carro può, togliendo la barra, essere riempiuto da sei od otto

feriti lievi. Gli altri siedono sui sedili davanti e di dietro e sono scoperti. Sotto i sedili sono degli spazii per oggetti militari. Il carro è sulle molle ed è leggerissimo e solido: esso gira facilmente ed occupa meno posto di quello che occupano i carri simili da trasporto del servizio prussiano. Gli svantaggi, che esso presenta, sono una imperfetta protezione e la necessità di levare i feriti gravi dalle lettighe sopra cui sono stati portati dal campo, per collocarli sui materassi alla estremità del carro.

(4) Il carro (riserva) della Sanitäts del Corpo di armata è simile al apothecary's-wagen del servizio prussiano: essu ha delle porte laterali con cassetti contenenti medicine, istrumenti, ecc.

(5) Il carro per utensili (Requisiten) a quattro cavalli rassomiglia ai earri del paese e al trasporto corrispondente del servizio prussiano. Esso è costruito di ferro e di legno ed ha un imperiale coperto di tela colorata.

Tutti i carri della istessa denominazione portano precisamente la stessa quantità di materiali, sia medicinali, istrumenti, o sostanze corroboranti, e sono tutti imballati nell'istesso modo. Questa disposizione uniforme facilita una sezione dell'ospedale esseudo distaccata e riunisce la semplicità e la mobilità dell'equipaggio. ranto, estani mater

#### Nuovo metodo proposto di portare il sacco e l'equipaggio militare (1).

La Commissione incaricata di studiare diversi sistemi proposti ha in tutti riconoscinto dei difetti. Le campagne di Boemia e d'Italia del 1866 hanno dimostrato ampiamente che le condizioni del moderno guerreggiare domandano che i poteri inservienti alla marcia e la forza di resistenza del soldato non debba essere diminuita con un peso inutile o con una maniera difettiva di portare questo peso. La rapidità del fuoco nel sistema a retro-carica esige un aumento di provvisione di munizione, il che sta in opposizione colla ricercata diminuzione del peso, che il soldato deve portare.

La Commissione addita le varie obbiezioni esistenti nel separare il soldato dal suo sacco in tempo di guerra; e dappoichè essa stabilisce che il soldato deve portare un sacoo da campagna, ha cerlovered the researcter if present the around

<sup>(1)</sup> Articolo (come i due seguenti) estratti dal rapporto medico-statistico militare per l'anno 1865, del dipartimento militare medico inglese (vol. VII. -Londra 1867.) and solution in making making all a characterist amounts

mi Heart in h eff of 5 + 115

there a she was the ball the march

cato di ridurre questo ad un volume il piò possibilmente piccolo e di distribuire il suo peso in modo da essere portato con il più grande comodo e con il minor danno possibile.

Il sacco proposto dalla Commissione consiste in una camicia di flanella, un paio di calzette, una salvietta, un paio di stivali o scarpe, - una busta con rasoio, pettine, sapone e spazzola, nn soffice berretto da fatica senza sostegni e nappa, una spazzola, un coltello in tasca da chiudersi. acceptation idea of the conservation

Questo differisce dal presente sacco da campo soltanto per non comprendere pantaloni e lucido per stivali. Esso può essere modificato secondo le esigenze del tempo, della stagione, o del servizio; ma la Commissione opina che la energia e la salute del soldato tollererà molto più il porto di troppe cose che l'accidentale e temporanea mancanza di due o tre articoli del suo corredo.

Abbenchè nelle ordinarie occasioni di guerra sole 60 cariche dovrebbero essere, secondo la Commissione, portate, essa tuttavia ammette per la circostanza una provvista di 90 cariche.

Il peso che il soldato deve portare indipendentemente dall'apparecchio stesso, è dalla carabina, dalla bisaccia per provvisioni, dalla bottiglia dell'acqua e dalla coperta di lana, sarà da circa 20 a 23 libbre inglesi, cioè:

The state of the s		Lib		inglesi
Per il sacco		0.873	6	a 7
Per il cappotto		3	6	circa
Munizione (90 cariche)		-	9	a 10
Bidone .	*.	* 655 * 655	1	1/2
Baionetta		112	1	10 PER 1220

Totale 23 o 24 and asimpropries respect to deliver the first

Il peso dell'apparecchio per portare tutti questi oggetti è stato ridotto a circa libbre ingiesi 4 e 3 oncie invece di 10 e 2 oncie.

La Commissione è convinta che migliore sistema per portare la più gran parte del carico è quello di Sir Tommaso Troubridge, col quale il peso è portato comodamente sulle scapole, ove può essere meglio sostenuto ed è direttamente sul centro di gravità. Il cingolo è di cuoio invece che di metallo all'oggetto di ovviare a dei danni.

Invece di concentrare il peso della munizione collocando 60 od 80 cariche in una sola saccoccia o giberna, o invece di portare una giberna sproporzionata in grandezza al piccolo contenuto, la Commissione raccomanda che siano date al soldato diverse saccoccie una delle quali, o più, può essere lasciata secondo la quantità della munizione richiesta, che è stata distribuita in guisa da diffondere il suo peso. Una gran parte di essa è stata collocata al davauti non solo per facilitarne la disposizione, ma perchè il sisteina a retrocarica necessita delle saccoccie davanti onde assicurare la rapidità della carica. Due sono le saccoccie proposte, ciascuna capace di 30 cartucce, lunghe e strette, incontrantesi al davanti, e fatte di morbido coolo.

Esse lanno poca prominenza dal corpo, di questo prendono la curva, e sono sostenute non dalle coste e dallo stomaco, ma per mezzo del giogo (yoke) dalle spalle.

Gon grandissimo agio si portano così 60 cariche. Le due tasche sono perfettamente eguali. La Commissione una sola ne propone in tempo di pace, da portarsi nel mezzo del davanti e sostenuta dal giogo, o da passarsi a piacere a traverso al lato destro, o da scorrersi di dietro quando non sia portato il sacco. In servizio attivo verrebbe distribuita una seconda saccoccia, e, come non è necessario aggiungere altro, così in pochi minuti vedrebbesi un reggimento fornito del soo eguipaggio da guerra.

la aggiunta a queste saccoccie il generale Hay ha proposto una piccola borsa contenente 40 cariche sciolte da portarsi sul lato destro, e due piccole saccoccie ciascuna contenente 40 cariche, sono collecate sul sacco.

Così il totale di munizione che il soldato può portare in guerra, è:

	/ C = 3 ( 5 = 2 )	20	4					c	ariche
Nelle	due sad	ceccie	anteriori		100	114	0		60
Nelle	tasche	del sac	co					10/12	20
Nella	piccola	borsa	College and the	085			107		10
THE SECOND		Comments	สต์ก		15	1			90 0

In tempo di pace, e in tutte le occasioni ordinarie, deve essere usata una sola saccoccia con 20 cariche. Anco in guerra le cartuccie sciolte della piccola borsa e delle tasche del sacco debbono essere serbate per i giorni di azione e nei momenti i più opportuni.

La Commissione è convinta che il miglior metodo di portare il sacco è di collocarlo basso in modo da lasciare la più libera azione al collo, alle spalle, alle scapule.

Il peso del sacco è distribuito in tre direzioni. Col mezzo di corregge che passano per delle borchie fisse sol giogo anteriore e sul giogo situato alla parte posteriore del collo, il peso principale di

esso è sostenuto dal giogo. Secondariamente appoggia sul sacro, osso solido di congiunzione degli ilei, ed a piacere può essere li portato per diminuire qualunque pressione del giogo. Esso è ancora con nna correggia attaccato al centurone e così in parte è sostenuto da questo e in parte dal giogo. Il pastrano ripiegato è collocato sul di dietro ed attaccato al giogo per mezzo di una correggia, che porterà ancora il bidone.

Uno dei vantaggi del proposto sistema è che, quando le due saccoccie anteriori sono piene di munizione, è messo in gioco il principio di equilibrio, ed un considerabile aumento di peso può essere portato di dietro. in a series and the father than the series and the series are the series and the series are the

La materia proposta per il giogo è una striscia di cuoio nero; per la tasca, una striscia di cuoio morbido; e per il sacco, del cuoio smaltato. Anco le corregge sono tutte nere.

## Sostegno-distenditore a ruote sulle molle (di Serjeant Shortell).

the table to describe the sus a late of S.A. do

Vantaggi. I vantaggi addotti da Shortell sono i segnenti:

1º Non ostante le variazioni in larghezza l'apparecchio può essere usato col distenditore regolamentare o con un altro di qualunque siasi costruzione ordinaria.

2º Un distenditore collocato sopra esso presenta tanto comodo al malato, quanto ne può essere ottenuto da qualsiasi forma di distenditore a ruote.

3º Due portatori collocano e levano con facilità il distenditore con un paziente sopra il medesimo giacente. Un ordigno particolare tiene sisso in posizione l'apparecchio, ed ovvia alla necessità che sia tenuto da un terzo portatore mentre gli altri due portatori collocano sopra esso il distenditore.

4º Il distenditore è capace di essere assicurato stabilmente all'apparecchio su questo collocato.

5º L'apparecchio è composto di poche parti separate e la costruzione di ognana di esse ne è semplice.

6º La macchioa è disposta in modo da essere difficile la perdita delle parti che la compongono, fuori che in caso di rottura.

7º Un solo portatore basta per trasportare in suolo ordinario un paziente steso sopra un distenditore e collocato sopra l'apparecchio.

- 8º Il peso è moderato in guisa da potere superare qualsiasi ostacolo senza disturbare il paziente.
- 9° Il prezzo è comparativamente piccolo.
- 10. Esso sostiene senza guastarsi i rischi di una campagna.
- 11. Esso può essere preso in pezzi, affardellato e messo in porto senza pericolo di detrimento, o perdita di parti e senza la necessità di essere protetto da una cassa.
- 42. Nel caso che venga a rompersi l'ordinario distenditore, o che non sia pronto quando è necessario, potranno formare con questo apparecchio un utile meccanismo a ruote temporanei distenditori costruiti nel campo nel modo il più rozzo, come qualsiasi pezzo di panno sufficientemente forte assicurato ai due bastoni.

#### Liquid Michael de la Costruzione.

Le parti che compongono l'apparecchio sono le seguenti: — due ruote, levatoi, palicelli, asse, due molle, quattro cavicchi di ferro, due madreviti, una vite d'incastro per il mozzo di una delle due ruote e due corregge di cuoio con due fibbie. Quando l'apparecchio è pronto, tre sole parti separate rimangono, cioè un'asse con una lunga correggia di cuoio attaccata; due ruote, e due melle.

L'asse è di ferro, lunga 12 pollici fra i mozzi delle ruote, rotondata per 12 pollici nel centro, ma quadrangolare ad ogni estremità per 7 pollici entro le sue corrispondenti ruote. Le parti quadrangolari dell'asse, che sono 7<sub>1</sub>8 di un pollice larghe per una e 3<sub>1</sub>8 di un pollice profonde, sono destinate a ricevere le molle; le quali sono fissate iu modo da essere cambiate in posizione ed assicurate in qualsiasi dato punto della loro lunghezza colla più grande facilità.

Formano parte dell'asse, nel mezzo, due ali, ad oguuna delle quali è attaccata una delle corregge di cuoio, che sono fisse all'asse mediante dei punti di cucitura a nodo, come sono assieme assicurate una correggia ordinaria ed una fibbia. Ogni correggia è una correggia ordinaria forte di cuoio di circa sei piedi e sei pollici di lunghezza ed un pollice ed un quarto di larghezza ed ha alla sua estremità libera una fibbia e diversi fori a occhiello. Le corregge così si distendono al di là dell'asse sui lati onde essere affibbiate rispettivamente alle traverse corrispondenti di un distenditore quando uno è collocato sull'apparecchio e sono ancora adattate per tenere le diverse parti di esso insieme alloraquando viene ripiegato.

Le ruote sono di ordinaria costruzione, hanno un diametro di due

piedi e sette pollici, sono fatte di sei quarti, e sono cerchiate con un cerchio di ferro d'un pollice e mezzo di larghezza. Il mozzo di una delle ruote è fornito di una vite da incastro che lo fora e passa a traverso dell'apertura lungo la quale è destinata a passare la estremità dell'asse. Questa vite agisce lungo una chiocciola di metallo fissa nella sostanza del mozzo ed è fornita di un conveniente manico. La lunghezza della molla impedisce il caso di spostamento per causa accidentale.

Le molle sono due, di doppio acciaio, ellittiche, ognuna due piedi e quattro pollici da una all'altra articolazione a traverso il più grande asse. Ogni molla sostiene sopra una piccola gruccia di ferro per ricevere uno dei bastoni di un distenditore. Ad ognuna delle gruccie è attaccata una catena ed uno spillo, e ai lati di esse vi ha un'apertura per ricevere gli spilli quando sia necessario di assicurare sopra di loro i bastoni di un distenditore.

Di contro alle gruccie, sotto le molle, sono due sporti di forma pressochè simile, ma più lunghì, coi quali le molle sono sostenute sull'asse. Ogni molla è fatta per stare sulla faccia stretta della parte quadrangolare dell'asse che è volta in alto e sono tenute in posizione da due pezzi laterali di ferro, della medesima larghezza delle molle che sono prolungati in basso ai lati dell'asse. Un cavicchio di ferro quadrato è fatto passare a traverso di essi, sotto e presso all'asse, in modo che quando la molla è in posizione, essa, i due pezzi laterali e il cavicchio di ferro formano insieme un foro oblungo per il passaggio a traverso dell'asse. Una estremità del cavicchio ha la testa, l'altra è rotondata con una incisura per ricevere una madrevite, mediante la quale la molla può essere congegnata in qualunque parte dell'asse. Quando la molla è congegnata all'asse, un mezzo giro della vite d'incastro serve per rallentare la presa onde cambiar di posto la molla o levarla dall'asse.

Metodo per usare il sostegno-distenditore a ruote.

Attaccate le ruote e l'asse, le molle sono assicurate sopra questo alle distanze corrispondenti alla larghezza del distenditore col mezzo delle viti d'incastro. La vite fissata al mozzo di una delle ruote è girata finchè essa faccia pressione sull'asse. Così l'asse è reso immobile e la molla è fissata diritta pronta a ricevere il distenditore. Due uomini portano il distenditore sull'apparecchio, e sopra questo lo depongono lasciando che i bastoni laterali riposino entro le gruccie alle superficie superiori delle molle. Collocato il distenditore, uno dei portatori abbandona la estremità che portava onde prendere le

necessarie misure per fissarlo. Il distenditore frattanto in parte è sostenuto dalle ruote, in parte dall'altro portatore. Esso viene lissato passando gli spilli di ferro attaccati alle gruccic o sopra o a traverso i bastoni laterali del medesimo ed affibbiando poi le due estremità delle cinghie alle rispettive traverse del distenditore. Passati i bastoni nel distenditore regolamentare traverso i lacci della tela, in modo che non siavi apertura per la quale possa essere passato il braccio interno della gruccia, è necessario di fare una piccola apertura lunga due pollici vicino al bastone laterale per passarvelo dentro; e se si crede che lo spillo anzichè sopra debba essere passato a traverse il bastone istesso, a ciò sarà fatto antecedentemente in esso un foro. Passati gli spilli ed affibbiate le cinghie, il distenditore è pronto per essere tirato dal portatore a ciò designato, l'altro rimanendo in libertà. Se il distenditore fosse provveduto di lunghi piedi, collocato che esso sia sul sostegno a ruote, uno dei portatori rimarrebbe tosto in libertà. L'altro, che rimane, lascia semplicemente cadere i piedi, che colle ruote formano un sufficiente sostegno per il distenditore, che tosto va egli a fissare. Ciò fatto, afferra i manichi del distenditore, all'estremità presso cui sono collocati i piedi, alza ed assicura ciascon piede successivamente al suo posto e poi è pronto a partire coll'infermo.

#### Sorgenti degli addotti vantaggi.

1º L'adattabilità ai distenditori di qualunque larghezza è ottenu ta per la collocazione sull'asse delle molle, che possono essere mosse lungo il medesimo, per adattarle a un distenditore o largo o stretto.

2° La comodità dei pazienti è assicurata per l'azione delle molle elittiche.

3º La facilità di collocare un distenditore col malato sull'apparecchio senza assistenti è ottenuta colle viti d'incastro sul mozzo delle ruote, le quali rendono immobile l'asse, per cui le molle sono mantenute diritte pronte a ricevere il distenditore. Senza quelle, il peso delle molle farebbe sì che esse graviterebbero costantemente in basso ed una terza persona sarebbe necessaria per tenerle su nella collocazione del distenditore.

4º La sicurezza del distenditore sull'apparecchio è nttenuta non solo dai bastoni laterali fissati con spilli alle gruccie attaccate alle molle, ma dalle corregge eziandio alle traverse a ciascuna estremità e all'asse.

5º La semplicità di costruzione è mostrata da ció, che l'apparec-

chio può essere messo insieme o scomposto e affardellato da una mano sola.

6° L'allontanamento del pericolo di perdere alcuna parte è dovuta al modo con cui sono le diverse parti connesse e combinate, alloraquando l'apparecchio è pronto all'uso e quando è affardellato. Le parti minori sono punti di attacco alle parti maggiori, cui appartengono. I palicelli rimangono attaccati alle ruote. Le viti d'incastro possono essere rimosse soltanto per uno sforzo deliberato e continuo.

7º Il peso moderato della macchina intiera, e il fatto del cadere la parte principale del peso sulle ruote, sono le circostanze che contribuiscono alla facilità del movimento con un malato per un

solo portatore.

8° Il peso moderato dell'apparecchio è di 62 libbre e 7 oncie; 36 libbre e 4 oncie le ruote; l'asse e le cinghie 8 libbre e 3 oncie; 18 libbre le molle.

9° La semplicità di costruzione assicura la moderazione del prezzo, che non dovrebbe eccedere quello di un ordinario paio di ruote col'asse e coll'aggiunta di forti molle. Il modello costa 4 lire, ma fufabbricato in circostanze eccezionali.

- 10. La durabilità in una campagna non è minore di qualunque altro veicolo a ruote, essendo proporzionato in fortezza in tutte le sue parti agli urti che può incontrare, sia in uso, sia affardellato durante il trasporto. Nel primo caso le parti che possono risentire la forza di accidentale concussione sono gli aggiustamenti, per i quali le due molle sono attaccate all'asse, ma essi sono perciò costrutte forti e resistenti, mentre le molle sono rigide e non cedono. Nel accondo caso le parti le più fragili, le due molle sono protette, essendo collocate entro le due ruote.
- 41. Le parti, che compongono l'apparecchio sono tanto facilmente separate quanto facilmente messe insieme. Nel primo caso, dapprima si mette a terra una ruota; le due molle, che si accomodano entro a circonferenza dei raggi e l'asse, sono poste su questa ruota, e la seconda ruota è poi collocata sopra. Le due estremità della cinghia avvoltata all'asse sono usate per tenere legato il tutto. Le due estremità dell'asse che avanzano al di là delle ruote, possono servire di manichi per portare il fardello.
- 12. I distenditori temporanei, fatti sul campo, e consistenti solo in due pali o hastoni con un pezzn di panno o tela sufficientemente forte ad essi con chiodi o con altri mezzi assicurato, possono essere usati con questo veicolo, facendo due piccoli buchi nei bastoni per

gli spilli delle gruccie, su cui posano. Attaccando gli spilli delle gruccie ai hastoni si ovvierà al traslocamento nel tempo istesso che la posizione fissa delle molle terranno da banda i bastoni e faranno le veci di traverse.

#### Distenditore modificato, fabbricato du Shortell.

Esso è costituito di due pali, due traverse di legno, due piedi di ferro ed una tela.

Le traverse sono assicnrate ad nno dei pali per mezzo di caviglie di ferro presso alle loro estremità che passano a traverso il palo permettendo che di questo ne rimanga abbastanza per formare ad ogni estremità i manichi. Le traverse sono imperniate sopra queste caviglie in modo da stare lungo il palo quando il distenditore è affardeliato. Questo essendo pronto ad essere usato, le traverse sono assicurate all'altro palo col mezzo di crampe quadrate. Queste hanno l'apertura più piccola della larghezza della traversa ed hanno una branca più lunga dell'altra. La lunga passa a traverso del palo ed ha al di sotto una madrevite; la corta rimane sopra. Quando il distenditore è preparato all'uso, ogni traversa è successivamente girata intorno dal palo cui essa è permanentemente attaccata, finchè viene contro la branca lunga della crampa corrispondente dell'altro palo. Ogni traversa ha una tacca al suo lato esterno vicino alla estremità per far presa su questa branca. Allora si girano le viti finchè le crampe siano abhassate sulle traverse. Le branche più corte sono fatte in modo da entrare nel palo circa un quarto di un pollice al davanti di ciascuna delle due traverse. Così i pali del distenditore sono tenuti a conveniente distanza e le traverse sono assicurate su essi fermamente.

I piedi sono di ferro tubulato e collocati sotto pali, cui sono assicurati con fascie di ferro. Le estremità di queste permettono che ogni piede sia assicurato fra loro con un cavicchio. Questi cavicchi servono ancora come arpioni, su cui girano i piedi. Le bandelle sono quadrate e sporgono fuori alle loro estremità in modo da formare un posto per ricevere i piedi quando sono abbassati per sostenere il distenditore. Così è impedito ad essi di barcollare da una parte all'altra. Le estremità imperniate dei piedi sono volte per circa un pollice e mezzo ad angolo leggermente acuto. I piedi, che banno una direzione all'infuori delle ruote, sono fatti in modo da essere collocati lungo e sotto i pali, in cui sono mantenuti col mezzo di corte corregge di cuoio, ognuna delle quali inchiodata ad una estre-

mità del palo, ed essendo avvolta al piede corrispondente, può essere abbottonata ad un bottone di ferro fissato con vite al palo.

La tela ha alle estremità e ai lati degli occhielli. È avvolta intorno ai pali ed allacciata ad una striscia stretta dello stesso materiale in tutta la sua larghezza. Le estremità sono allacciate intorno alle traverse. Così la tela può essere tolta per essere ristaurata o lavata. Piccole aperture sono lasciate nella tela, nei luoghi ove i pali posano sulle molle.

Il seguente è il modo di affardellare il distenditore. La tela viene slacciata dalle traverse, si allentano le viti, si fanno montare le crampe, si girano le traverse sul proprio palo, si stringono di nuovo le viti, i pali si rotolano sulla tela e colla corda, mediante la quale si allaccia alle traverse la tela, si lega il tutto. Niuna parte del distenditore essendo intieramente separabile, ne avviene che difficile ne è la perdita. Il suo peso è di libbre 21 e 1/4; ma costruito di legno stagionato esso è meno pesante. Questo distenditore differisce da quello regolamentare per avere le traverse di legno anzichè di ferro, per essere fornito di piedi, e per avere la tela allacciata anzichè cucita intorno ai pali. Esso corrisponde a tutti gli scopi.

Gli esperimenti fatti sul sostegno distenditore a ruote dettero risultati favorevolissimi, che confermano i vantaggi sopra esposti, i quali si è creduto che potrebbero essere aumentati col mezzo delle seguenti modificazioni in alcuni dei dettagli di esso.

Invece di assicurare le molle all'asse con incastri, ecc., si può ad ognuna attaccare nella stessa situazione un' occhietto da adattarsi e scorrere lungo l'asse. Così si toglierebbe la madre-vite e la vite; la forza dell'attaccatura sarebbe aumentata senza l'aumento del peso; non sarebbe necessario che l'asse fosse tanto largo e profondo e sarebbe perciò più leggiero, e la costruzione sarebbe più semplice della presente. Essendo gli occhietti più larghi sopra che sotto, l'asse ancora corrispondendo nella forma, qualunque tendenza sarebbe ovviata delle molle a cambiare la loro posizione, mentre il veicolo è in movimento: anco se i fori e l'asse siano quadrati, non è probabile tuttavia che tale cambiamento abbia luogo, essendochè il peso sopra il distenditore tenterebbe a tenerle in sito.

Le articolazioni delle molle potrebbero essere fatte nel modo ordinario, con vantaggio, invece di essere imperniate.

I cerchi delle ruote potrebbero essere diminniti della metà della spessezza. Il peso sarebbe diminuito e le roote sarebbero sempre sufficientemente forti.

Ogni mozzo di ruota potrebbe essere ridotto quasi di due pollici di lunghezza, il che diminuirebbe la profondità del sostegno-distenditore quando è affardellato.

Shortell convenne che queste modificazioni potrebbero arrecare dei miglioramenti.

the and a transfer of a the address of the party of the p

Della sospensione localizzata, utilizzata per tutti i mezzi di trasporto dei feriti: — Doccia sospensiva destinata a ricevere le membra nei casi di fratture o altre malattie delle estremità.

# (M. Philippe Medico militare francese).

I mezzi di trasporto nelle armate hanno fissato in questi ultimi tempi l'attenzione di tutti i Governi. L'esposizione universale ha offerto una generosa ospitalità ai diversi perfezionamenti ispirati dal desiderio di alleggerire le sofferenze dei feriti in campagna. Tutti sono stati d'accordo per ammettere che la sospensione doveva presiedere in massima alla costruzione dei diversi veicoli destinati a trasportare gli uomini vittime del flagello della guerra; l'ingegnosa barella del medico maggiore M. Gauvin; i letti sospesi del Grandneata di Baden; i truguni d'ambulanza dei signori Moris, Perat, e di Mi Howard, degli Stati Uniti, rappresentano, senza alcun dubbio, un gran progresso: ma tutti questi costruttori hanno applicato il modo di sospensione, che io chiamerò generalizzato, in opposizione a quello che io propongo di chiamare localizzato. È conosciuta in chirurgia sotto la denominazione di iponartecia, alla quale Mayor di Ginevra, e Sauter prima di lui hanno dato una grande importanza nel trattamento delle fratture delle membra. Esso doveva trovare naturalmente una delle sue più felici applicazioni per i mezzi di trasporto dei feriti. Nell'anno 1853, al mio arrivo in Algeria, m'era vennto il pensiero vedendo i soldati rozzamente trabalzati snl cacolet, di modificare questi inconvenienti, aggiungendogli un apparecchio a sospensione applicato particolarmente alle ferite delle membra inferiori Nel 1856 io feci pubblicare, nella Gazette des Höpitaux, un lavoro accompagnato da tavole, sopra il medesimo soggetto. L'appello fatto dalla Società di soccorso ai feriti dell'armata per il perfezionamento dei mezzi di trasporto, m'impegnò a rimettermi all'operat la questi ultimi tempi, ripresi la mia prima idea, generalizzandola, e giunsi a immaginare un apparecchio chirurgico applicabile a tutti i veicoli, il quale ricevè l'approvazione della Commissione internazionale, istituita dalla Società di soccorso.

Ecco la descrizione dell'apparecchio, rappresentante una specie di deccia, composta: 1º di una tavoletta di 0,55 di lunghezza, sopra 0,22 di larghezza; 2º di due altre tavolette della medesima lunghezza della precedente, e avente un'altezza di 0,12 quando sono raddirizzate, e si fissano ai due bordi della prima per mezzo di quattro cerniere da ciascun lato, collocate alla medesima distanza le une dalle altre. Queste due tavolette presentano due grandi incavi, a eguale distanza reciproca, e situati di contro; essi sono destinati a ricevere le fascie o i nastri che servono a mantenere il piede nei casi di frattura delle membra inferiori. Al punto di riunione della prima tavoletta e delle due laterali sono praticate da ciascun lato due larghe smangiature, aventi per scopo di lasciar passare le hende che devono fissar l'apparecchio al piano che gli servirà di punto d'appoggio. Quattro altre piccole smangiature occupano da ciascun lato la parte superiore delle due ultime tavolette, e servono a dar passaggio alle piccole correggie che contribuiscono alla sospensione; 3º di una 4º tavoletta destinata alla sospensione, della medesima larghezza della prima, ma larga solamente 0,20. Questa tavoletta è traversata da quattro grandi fori, due da ciascun lato, a eguale distanza li uni dagli altri, per i quali devono passare le fascie che fissano il membro malato alla tavoletta stessa, circondandolo. Vicino a ciascun margine di quest'ultima si trovano quattro piccoli incavi, in tutto otto, che corrispondono esattamente a quelli del hordo superiore delle tavolette laterali; questi incavi, ricevendo le piccole correggie ai nastri che riuniscono la tavoletta sospensiva agli orli della doccia, completano il sistema della sospensione. Le due grandi tavolette (nº 4 e 4) sono largamente smangiate lalle loro estremità, per addolcire il loro contatto col membro ammalato. In conclusione, questo apparecchio è estremamente semplice e portatile, componendosi. quando è ripiegato, di due pezzi soltanto, la tavoletta del fondo unita alle laterali, e la tavoletta sospensiva.

Ecco la maniera di farlo funzionare: Si comincia per rialzare verticalmente le due tavolette laterali in senso inverso al gioco normale delle loro ceroiere. Si fissa poi la tavoletta del fondo al veicolo per mezzo di due fascie che s'introducono negli incavi posti a livello della unione di questa tavoletta con le due laterali, e che si attaccano attorno al letto del malato, o di ogni altro mezzo di trasporto. Anche alcuni spilli potrebbero bastare a questo scopo. Si colloca-

in seguito la tavoletta sospensiva in mezzo alla doccia, a un'altezza conveniente, e si unisce ai margini rialzati di questa per mezzo di otto piccole corregge o nastri che si fanno passare a traverso gli incavi descritti. La tavoletta sospensiva può avere diversi gradi d'inclinazione secondo la lunghezza relativa che si dà alle corregge stesse. In tal modo, essa si trova nel vuoto, e per la sua mohihtà permette al membro che gli è solidamente fissato per mezzo di fascie, di seguire tutti i suoi movimenti, isolandolo dal movimento di totalità impresso al corpo dal veicolo in marcia. Prima di collocare il membro sopra la tavoletta sospensiva, bisogna avere la precauzione di farci uno strato di fila, di ovatta, di fieno anche, se si è sprovvisti del necessario.

Questo apparecchio chirurgico può adattarsi a tutti i veicoli usati nelle armate; alle lettighe, alle vetture di ambulanza, alle barelle di ogni genere, ai vagoni delle strade di ferro. Dopo essersene serviti, è facile collocarlo in questi medesimi veicoli, avuto riguardo al poco posto che prende, e alla sua leggerezza (pesa 2 chilog).

Per la semplicità della sua costruzione, si può facilmente fabbricarlo in campagna: si trovano ovunque delle tavole, dei chiodi, delle piccole corde. È destinato a servire al trasporto degli uomini affetti da fratture, lussazioni, ferite gravi delle membra, degli amputati. Benchè sia applicabile anche agli arti superiori, è di un uso più speciale per gli arti addominali. Si potrebbe pure utilizzarlo, in tempo ordinario, nelle guarnigioni di Francia, per trasportare i fratturati dalle loro caserme agli ospedali. Sarebbe una piccolissima spesa per lo Stato: ciascun reggimento avrebbe due di questi apparecchi per battaglione o squadrone, uno per la gamba, l'altro per la coscia, il primo potendo pure servire al membro superiore.

Io ho fatto funzionare questa doccia a sospensione nell'ospedale militare di Vincennes, davanti al personale medico di questo stabilimento: due soldati, di cui uno, affetto da frattura completa della gamba destra, e l'altro da frattura completa dell'avambraccio sinistro, sono stati trasportati sopra una barella a braccia da dne infermieri. L'esperienza è riuscita perfettamente: facendo accelerare rapidissi mamente il passo dei portantini, i malati non banno manifestato alcun disturbo, nè alcuna sofferenza; dicevano di trovarsi altrettanto bene, come nel loro letto.

Havvi un ultimo uso importantissimo del mio apparecchio a sospensione, ed è la sua applicazione al cacolet. Tale come è costrutto, si adatterebbe benissimo alle lettighe di questo veicolo, di cui raddolcirebbe le dure scosse. Quanto al vero cacolet, onde potergli essere applicato il mio apparecchio, dovrebbe subìre delle grandi modificazioni.

modificazioni.

Nel 1854, essendo a Batna, avevo fatto costruire una doccia quasi simile a questa descritta: invece di essere in legno, era in lamiera: vi avevo aggiunto due montaoti in ferro che si articolavano con la medesima per mezzo di due cerniere gomitate, le quali andavano a fissarsi dietro la seggiola del cacolet, con due piccole corregge, passando sotto il cuscino. Due grandi corregge servivano di sostegno alla doccia in posto, andando ad attaccarsi al basto. L'apparecchio si ripiegava in mezzo, in modo da prendere il minor posto possibile, e da poter collocarsi contro il basto, dopo aver servito. Questa ultima particolarità permetteva di caricare le bestie di provvigioni, al ritorno dell'evacuazione dei feriti, ciò che non è praticabile con le lettighe attuali, che il mio apparecchio doveva rimpiazzare, essendo il loro numero aflatto insufficiente nella guerra di montagna.

lo credo che queste prove potrebbero servir di punto di partenza a dei nuovi perfezionamenti. È un soggetto abbastanza importante per fissare l'attenzione degli nomini competenti, e che riguarda pure i miglioramenti indispensabili da far subire alla costruzione del cacolet e del basto che lo sostiene. Questo veicolo è ancora nell'infanzia dell'arte.

La doccia a sospensione che io ho descritta è specialmente destinata a ricevere la gamba, come pure il membro superiore. Per le ferite di tutto l'arto inferiore, bispgnerebbe aumentarne le dimensioni; dargli una lungbezza di 0,80 e una larghezza di 0,25. La disposizione, come pure il nomero degli incavi delle tavolette e delle piccole corregge o nastri, non riceverebbero verun cambiamento.

Appener han (Recueil de Mémoires de Med., Chir, et Phar. milit.)

# alak etangan pahan alamana de diarah samani? ik etalim aliak saman Studii sul yirus vaccinico di Chauveau.

In una comunicazione all'Accademia delle scienze, il signor Chauveau di Lione ha riferito i risoltati di una lunga serie di esperimenti, che egli ha istituiti all'oggetto di assicorarvi quale degli ingredienti del virus vaccinico costituisce la sua parte attiva o virulenta. Egli si è assicurato che questa ha esclusivamente sede nella materia granulosa solida, che è tenuta in sospensione nel siero e che la istessa sierosità non possiede virtù viruleota. Il signor Chauveau si è pure assicurato che il virus vaccinico può essere diloito con

quindici parti in peso di acqua senza subire diminuzione nel suo potere. Quando pure la soluzione è portata a cinquanta parti, il risultato e tuttavia raramente manchevole. Diluito con più di cinquanta parti può pur talvolta essere segulto da felice successo, comunque l'esito sia in generale manchevole. Diluito con quattrocento parti il virus vaccinico è inefficace affatto se inoculato colla lancetta, ma allora pure, se venga iniettato in una vena, dà felici risultati. Il signor Cloquet richiamò l'attenzione sull'importanza di queste osservazioni, dappoichè, quando vengano esse confermate, invece di conservare il virus medesimo in vetri o in tubi, sarà cosa molto migliore mantenerlo in soluzione.

me and solvent (Medical Times and Gazette, 29 febbraio 1868.)

sid related an accordance of the property of the property of the state of the state

### Amaurosi temporanea nella scarlattina e nel tifo.....

Il dott. Ebert ha riferito alla Società medica di Berlino un caso di tifo e tre casi di scarlattina nefritica, in cui sopravvenne d'un subito completa cecità, ristabilendosi perfettamente la facoltà visiva in uno o due giorni. Crede egli che questo avvenimento sia dipendente da edema interstiziale temporanea della parte intracraniense del nervo consecutiva ad impoverimento del sangue.

Le conchiusoni, cui egli è giunto, sono quelle che seguono:

1° Sonovi casi di oralattia acuta accompagnata da avvelenamento ed impoverimento del sangue, in cui il senso della vista è temporariamente abolito;

2º La cecità ha termine da venti a sessanta ore, nè mai sembra. oltrepassare i tre giorni;

3º Questi casi ammettono una prognosi favorevolissima;

4° Quando l'ottalmoscopio mostra la retina inalterata, noi possiamo promettere con confidenza che la cecità cesserà in due o tre giorni.

Il professore Van Graefe ha osservato che il vero fondamento di una prognosi così favorevole riposa nel fatto che, a dispetto dell'asoluta perdita della visione, la pupilla continua ad essere tuttavia sensibile all'azione della luce.

Le apparenze ottalmoscopiche negative sole non bastano, dappoichè possono scorrere delle settimane senza che apparisca un qualche cangiamento in casi, che alla fine presentano chiaramente atrofia della papilla.

(Médical Times and Gazette, 29 febbraio 1868.)

Stato del nervo ottico e della retina nella follia.

### Nota letta da Clifford Alibutt alla Società Reafe di Medicina e Chirurgia.

L'autore, condotto dapprima ad esaminare l'occhio coll'ottalmoscopio in quella forma d'insania conosciuta sotto il nome di paralisi generale, nella credenza di trovare malattia nei vasi retinici, simile a quella descritta siccome esistente nei vasi sanguigni del cervello in quella infermità, in luogo di essa trovò costantemente altri mutamenti, l'atrofia, cioè, del nervo ottico. Cominciate così le ricerche ottiche fra i pazzi egli fu condotto a continnarle. La considerabile proporzione dei casi, in cui Allbutt trovò cambiamenti più o meno grandi, lo persuasero a dovere riguardare le sue osservazioni siccome meritevoli di essere pubblicate.

Allbutt disse di avere concepito la speranza che coll'aiuto dell'ottalmoscopio uno sforzo ancora sarebbe fatto in fine per stabilire lo stodio della follia sopra una base positiva. Un manicomio è infatti un musen di malattie cerebrali, e la osservazione diretta di ona dissezione del cervello, del pari che dell'apparecchio nervoso ottico può in tali casi essere del più grande valore. Essa può non solo servire come un mezzo di decisione fra i disordini materiali e funzionali, ma può servire eziandio quale interprete dei modi di mutamenti di tessnto e di funzione.

Per molte ragioni l'autore preferi di disporre in serie i suoi casi, conformemente ad una classificazione di malattie mentali piuttosto che secondo la sopposta origine o natura delle lesioni. — I casi esaminati furono 214.

a) Paralisi generale. — Il dottore Allbutt esaminò cinquantatre casi. In quarantuno di questi fu trovata manifesta malattia del nervo ottico: sette sono notati come dubhiosi: cinque furono riconosciuti normali.

Dalle sue osservazioni egli ricavò le conclusioni seguenti : 1 1014 "

- i casi di paralisi generale ed è ordinariamente accompagnata dall'atrofia dei nervi olfattorii.
- 2° Che essa non si scopre distintamente che fino alla fine del primo stadio, progredendo lentamente dai centri ottici.
- 3° Che l'atrolia comincia come una suffusione rosea del nervo, senza molta stasi od essudato, e termina come una semplice atrofia

bianca. L'autore rassomiglió questo processo ai rummollimento casi detto rosso e bianco del cervello.

4º Che l'atrofia del nervo non è in proporzione costante coll'atassia dei muscoli dell'orbita.

5° Che essa sta in rapporto collo stato della pupilla, la quale è contratta durante gli stadi primitivi, e dilatata nello stadio avanzato atrofico.

6º Che l'atrofia come sintomo non è un sintomo molto precoce, che probabilmente non ha molto valore diagnostico, che il suo significato patologico è probabilmente considerabile.

b) Mania. — Di questa malattia l'autore ha portato cinquanta ed una osservazioni. In venticinque casi l'ottalnioscopio trovò dei mutamenti sintomatici; tredici casi furono notati siccome dubbiosi; tredici forono o normali o presentarono lesioni non sintomatiche, come glaucoma ecc. Egli fece le seguenti proposizioni:

1° Che l'ottalmoscopio scopre dei cambiamenti sintomatici in

un numero grande dei casi di mania.

2° Che questi sono comunissimi dove esistono altri sintomi di malattia organica, e sembra che non infrequentemente dipendano da meningite.

3º Che dopo un parrosismo di mania resta una paralisi dei vasi sanguigni nei dischi ed intorno a questi, la quale produce manifesta iperemia.

4º Che durante il parrossismo vi è, forse, spasmo di questi vasi, siccome è stato dimostrato da un caso.

5° Che i cambiamenti permanenti sono quelli di stasi, di atrofia consecutiva, di semplice atrofia, o di un carattere misto.

c) Demenza. — Fra i 38 casi, l'autore in 23 trovò manifesta malattia dei nervi ottici o della retina, sei ne ricordò come dubbiosi e nove furono riconosciuti normali. Nella demenza semplico atuta, comunque profonda, se indipendente da malattia organica, l'autore non crede che abbiano luogo cambiamenti ottici.

d, e) Melanconia e monomania. — In tre soli di 17 casi fin trovata malattia del globa oculare. Alcuni di essi dipendono da malattia organica. Nella melanconia fu comunemente trovata tuttavia l'anemia della retina.

f) Follia epilettica. — Di questa furono notati quarantatre casi. In quindici fu trovata malattia del nervo ottico o della retina, nove apparvero dibbiosi, e 19 non mostrarono cangiamento alcuno. La epilessia semplice non è d'ordinario seguita da alterazione del nervo ottico.

Nella maggior parte dei casi, che presentavano cangiamenti ottici, la esistenza della malattia organica fu riconosciuta per altri sintomi.

g) L'idiotismo. — L'autore aveva già osservato negli idioti l'amanrosi. Egli esaminò quindi 12 casi e trovò atrofia manifesta nella grande proporzione di 5. Allbutt domandava se questa atrofia potesse dipendere mai da flogosi encefalica nella infanzia.

(Medical Times and Gazette, 21 marzo 1868.)

## Nuovo modo di amministrazione dei farmachi agli alienati.

H 946 water 1946 by the contract of the same of the sa

È noto come questi ammalati si rifiutino talora ostioatamente a prendere qualunque rimedio. Il dott. Van Holsbech, quando sia impossibile l'iniettare la preparazione medicamentosa pel naso, o che lo stomaco non sia in istato di riceverla, propone di introdurre il farmaco, faceodolo ad essi fiutare, considerata la passione, anzi il furore manifestato dalla maggior parte degli alienati di fiutare tabacco. La mucosa nasale è certamente un huon atrio per l'assorbimento; epperò questo metodo di amministrazione ci pare commendevole. (Ann. de l'éléctr. méd. e Gaz. Med. de Lyon, décembre 1867.)

## BIBLIOGRAFIA

The tours Syres Me of them

TAKEN IN CHERRY THE A A A CONTROL OF THE PARTY OF THE PAR

are in the constant who we are the

Fu pubblicata la 1º dispensa dell'opera del dott. V. Giudici — IL MICROSCOPIO E SUE APPLICAZIONI AGLI STUDI MEDICI, corredata di numerose figure intercalate nel testo.

this was allowed as the station while a collection of the

RELAZIONE SUL COLÈRA ASIATICO che dominò nel 1867, in Cagliari — pei dottori T. Fadda e G. Desogus.

È un lavoro accurato, una monografia che arricchisce la ricca serie delle pubblicazioni a cui diede occasione l'ultima epidemia e lo scrittore coseienzioso, che vorrà sintetizzare le relative osserativazioni, dovrà consultarla essendovi annotati de' fatti meritevoli di considerazione. MALATTIA E MEDICAMENTO dei primari sistemi in patologia e delle tendenze di questa scienza all'epoca nostra. -- Dissertazione pell'aggregazione al Collegio medico di Torino del dott. Gio. Gindice, medico di battaglione.

Questo lavoro attesta l'erudizione, la fine analisi e lo spirito sintetico, nonchè la facilità dell'argomentare e di dedurre, dell'egregio collega. Gli auguriamo quindi di cuore propizia anco la fortuna.

Fra i molti articoli importantissimi dei Giornali più recenti vogliamo Take bridgering To Harris and the transfer of the all the way of the there are

ARMALI DI MEDICINA PUBBLICA. - Interessanti osservazioni sul liquido emostatico, Capodieci.

GAZZETTA MEDICA ITAL. LOMBAROIA. - Appendice. - Relazione del Gritti sull'esposizione di Parigi, e su diversi spedali esteri.

Sud Medical. — Histoire des maladies des oreilles.

Sperimentale. — Uno splendido elogio del sommo Panizza vergato col senno e col euore dal sommo Buffalini. di be bet u Melen and the first the frequency

AND THE RESERVE TO SHARE THE PARTY OF THE PA

## BOLLETTING UFFICIALE.

Con R. Decreto del 1º marzo 1868.

CARTOSIO dott. Giuseppe, med. | Dimesso in seguito a sua dospedale divis. di Firenze.

ORLANDO dott. Vito Luigi, soldato nel corpo d'amministrazione. BARUFFALDI dott. Liborio, id. id.

di batt. di 2ª classe presso lo manda, a datare dal 16 marzo 1868.

> Nominati medici di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario milit., colla paga stabilita dalla legge 28 gingno 1866, a cominciare dal 16 marzo 1868.

Con R. Decreto dell'8 marzo 1866.

PAVONE dott. Crescenzo, medico | Collocato in aspettativa per motivi di battaglione di 2º classe nel 49° regg. fanteria.

di famiglia, in seguito a sua domanda, a datare dal 16 marzo 1868.

commend b becamen

Con Determinazioni Ministeriali del 12 marzo 1868.

GIANDOLINI dott. Giuseppe, med. 1 di regg. di 2º classe, in aspettativa per riduzione di corpo, in servizio presso il 1º reggim. bersaglieri, 13° battaglione, a mente dell'articolo 2º del R. decreto 15 settembre 1867.

BOSCOLO dott. Angelo, id. id., in servizio presso il 3" reggibersaglieri, 18" battaglione, a mente dell'articolo 2" del R. decreto 15 settembre 1867.

COCCHI dott. Domenico, id. id. id. in servizio presso il 3º regg. bersaglieri, 23° battaglione, a mente dell'articolo 2º del R. decreto 15 settembre 1867.

GERLERI dott. Gio. Battista, med. di battagl, di 2' classe, addetto allo spedale divisionario di Piacenza, e comandato al succursale di Pavia.

Trasferto nel 3º regg, bersagliera (18° battaglione).

Trasferto nel 1º regg. bersaglieri (13° battaglione).

ALLEGOUND - TOWNED AS NOT ..

Cessa di prestar servizio nel 3º regg. bersaglieri (23° battagl).

Trasferto nel 3° regg. bersaglieri-(23" battaglione).

Con Delerminazione Ministeriale del 14 marzo 1868.

MUSIZZANO dott. Luigi, medico 1 di battagl. di 2º classe nel 33° regg, fanteria.

CIVALLERI dott. Giuseppe, med. di battagl. di 2º classe, stato richiamato in allivo servizio dall'aspeltativa con R. decreto del 19 gennaio 1868; Bollet-tino Nº 9, domiciliato in Revello (Cuneo).

Trasferto allo spedale divisionario di Torino.

Destinato al 33° regg. fanteria.

Con Determinazione Ministeriale del 14 marzo 1868.

PORCELLATI Vincenzo, farmac. 1 aggiunto, addetto allo spedale divisionario di Bologna.

RODRIQUEZ Domenico, farmac. aggiunto, addetto allo spedale divisionario di Venezia.

Trasferto allo spedale divisionario di Venezia.

Trasferto allo spedale divisionariodi Bologna.

Con Determinazioni Ministeriali del 17 marzo 1868.

MAINERI dott. Vittorio, medico di ! Trasferto nel 1º regg. fanteria. regg. di 1º classe nel 49° regg. fanteria.

MURA dott. Giuseppe, id. id. nel 1° regg. fanteria.

PASTRO dott. Luigi, id. di 2º cl. addetto allo spedale divisionario di Verona, e comandato al succursale di Legnago.

Id. nel 49°

Rientra allo spedale divisionario di Verona.

FINZI dott. Mosè id. id., addetto allo spedale divis. di Verona. BASSO-ARNOUX dott. Giuseppe,

BASSO-ARNOUX dott. Giuseppe, med. di battagl, di 1<sup>st</sup> classe, addetto allo spedale division.

ORLANDO dott. Vito Luigi, medico di battaglione di 2<sup>a</sup> classe nel corpo sanitario militare.

BANUFFALDI dott. Liborio, id. id. id.

Passa comandato al succursale di Legnago.

Legnago. Trasferto nel 49° regg. fanteria.

Destinato allo spedale divisionario di Bologna.

Id. id. di Piacenza, e comandato al succursale di Pavia.

The Market of the Market All Con-

#### Con Determinazioni Ministeriali del 20 marzo 1868

GUIDOTTI dott. Carlo, medico direttore presso la divisione attiva Ricotti.

RUFFA dott. Luigi, medico di regg. di 1º classe presso la divis. attiva Ricotti.

SUPERCHI dott. Vincenzo, medico di battagl. di 1º classe presso lo sped. divis. di Alessandria.

SALVALAGLIO dott. Gaetano, med. di battaglione di 2º classe nel 37º regg. fanteria.

SESSA Gaetano, farmacista presso lo spedale divis. di Napoli.

BARTOLI Luigi, farm. aggiunto presso lo spedale divis. di Palermo. Trasferto allo spedale divisionario di Firenze e comandato al succursale di Siena.

Id. allo spedale divisionario di Alessandria.

Id. nel 37° regg. fanteria.

Id. nel 70° regg. fanteria.

Id. allo spedale divisionario di Palermo.

Id. allo spedale divisionario di Napoli.

#### Con Determinazione Ministeriale del 24 marzo 1868.

ANSINELLI Vincenzo, farm. presso la divisione attiva Bixio.

EUSEBIO Giacinto, farmacista aggiunto, addetto al corpo mosebettieri e comandato alla succursale della reclusione milit. in Fossano.

CARUSO dott. Domenico, medico di reggimento di 1º classe nel 64º reggimento fanteria.

ROMA dott. Ferdinando, medico di reggimento di 2ª classe nel 59° reggim. fanteria.

RUGGIO dott. Diego, id. id. nel 46° reggim, fanteria.

DE CANNELLIS dott. Federico, id. id. presso lo spedale divisionario di Napoli. Traferto nel corpo moschettieri e comandato presso la succursale della reclusione militare in Fossano.

Trasferto presso la divisione attiva Bixio.

Trasferto nel 59° reggim, fanteria.

Trasferto nel 64° reggim. fanteria.

Trasferto allo spedale divisionario di Napoli.

Trasferto nel 46° reggim. fanteria.

DELLANEGRA dott. Luigi, medico di battaglione di 1º classe nel soppresso corpo Cacciatori Franchi.

DE FELICE dott. Leopoldo, id. id. addetto allo spedale divisio-nario di Torino e comandato al succursale di Bard.

GALLIGARZIA dott. Alberto, id. id. nel 69° reggim. fanteria.

CASABURI dott. Francesco, med. di battaglione di 2" classe addetto allo spedale divisionario di Verona e comandato al succursale di Mantova.

NIGRI dott. Sergio, medico di bat-taglione di 2º classe presso lo spedale divis, di Padova.

INTERLANDI dott. Giovanni, id. id. presso lo spedale division. di Genova.

CORIGLIONI dott. Giuseppe, id. id. presso lo spedale division. di Milano.

Trasferto allo spedale divisionario diTorino e comandato al suceursale di Bard.

Trasferto allo spedale divisionario di Cava (Salérno).

and latterined in

Trasferto allo spedale divisionario di Verona e comandato al succursale di Mantova.

Trasferto nel 69° regg. fanteria. To evel to all others and ITTO 61 77

Trasferto nel 1º reggimento bersaglieri, 13° battaglione.

ric officers and a division of the

Trasferto nel 58° reggim, fanteria. dr builded of I councer ment

Trasferio nel 3º reggim fanteria. trans of a 22 to missionally of the

# di Milano. Con R. Decreti del 29 marzo 1868.

Black Co.

COSTA Francesco, veterinario in | Collocato in aspettativa per sop-2° di 2° classe alla Tanca di Paulilatino in Sardegua.

SOUNT (RESIDENCE AS ASSESSMENT)

pressione d'impiego, coll'annuo assegnamento di lire 1020. a norma della legge sullo stato degli uffiziali, a far tempo dal 1º aprile 1868.

DEFUNTL SCARINGI dott, Donato, med. di | battaglione di 1º classe nel 58° regg. fanteria.

problem accompanies which olds

BOSCOLO dott. Angelo, medica di regg. di 2º classe in aspettativa per riduz, di corpo,

DECHECCO dott. Giovanni, id. addetto all'ospedale di Treviso.

bertall pulling it is 12 server Morto in Alia (provincia di Palermo), il 23 febbraio 1868.

Morto in Venezia, li 17 marzo 1868. Com Sectional Bob CERA.

di miginomada il alamontigian ib

Id. in Treviso, li 25 marzo 1868.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis.

Il Redattore Med. Dirett. cay. Baroffio.

#### MEMORIE ORIGINALI

#### PREMIO RIBERI

Il Consiglio superiore di sanità militare proponeva nell'anno 1865 per concorso al premio Riberi il tema Sul morbillo nei Militari, quale viene espresso dal programma seguente stato approvato dal Ministero.

#### PROGRAMMA.

Premesso un rapido cenno sui sintomi, sulla natura, eziologia e cura del morbillo:

1º Indagare la causa della sua insolita frequenza da pochi anni in poi nell'Esercito, e proporre i mezzi atti ad antivenirla.

2º Mettere in chiaro la influenza del morbillo sullo stato sanitario generale delle truppe, e quali siano i suoi effetti nelle cliniche degli spedali, accennando, nonchè ai risultati immediati, alle sue lontane figliazioni patologiche.

3º Confermare le asserzioni mediante ragguagli stati-

stici raccolti nelle sale degli spedali militari.

Il tempo utile alla presentazione delle memorie si estendeva dal 1º aprile 1865 a tntto il 30 novembre 1866 (vedi nº 21 del Giornale di Medicina militare 1865 e la Nota ministeriale nº 125 del 16 luglio 1865).

Trascorso il termine prefinito, e non essendosi presentato alcun concorrente, certo in conseguenza dei fatti militari accaduti nel 1866, che occuparono tutto il personale sanitario nella campagna allora combattuta, si risolse il Consiglio superiore a prolungare il termine del concorso a tutto цоvembre 1867 (V. Nota ministeriale n° 44 del 2 marzo 1867). L'importanza dell'argomento, alla cui trattazione deveva considerarsi idonea, non solo per cognizioni scientifiche, ma sì

specialmente per pratiche conoscenze, una gran parte dei membri del Corpo sanitario militare, consigliò a non recedere dal soggetto, dal quale si sperava conseguire delle utili deduzioni relative alla tutela della salute del soldato.

E di vero pervennero all'ufficio del Consiglio in tempo utile quattro memorie distinte colle seguenti epigrafi, che trascriveremo secondo l'ordine della presentazione delle medesime.

... Memoria 1º - La riunione completa e matura della storia dei mali è inestimabile tesoro per la propria esperienza HUFELAND.

> Quod potui, feci, faciant meliora potentes. M. VALERIO MARZIALE.

Memoria 2ª - La sanità quanto è facile a perdersi, è altrettanto più difficile a riacquistarsi, di maniera che colui il quale con buoni consigli cerca di sostenere la salute del soldato presta un più segnalato servizio di chi aspetta che sia malato per guarirlo.

. A. CARNEVALE ARELLA.

Grow wife of their swite.

Memoria 3' - Chiunque non si limiti ad osservare la corteccia dei fatti, ma nel loro midollo penetri, quegli vedrà che le cause occasionali o determinanti ehe si vogliono appellare spesso non sono se non la spinta ultima. l'anello estremo di una lunga catena e successione di cause morbifiche, ecc. -1 TIMERMANS.

- Memoria 4' - Pauca dixi - Satis erit? Videbimus infra (Vedi nº 32-33 dell'anno 1867 del Giornale di medicina militare pag. 776).

- Il Consiglio dopo avere preso ad accurato esame nelle persone dei singoli suoi membri le suddette quattro memorie costituivasi in Commissione e nominava a suo relatore l'Ispettore prof. comm. Cortese. Questi nel giorno 10 del corrente mese di marzo dava lettura, ed otteneva piena approvazione dalla Commissione riunita, della seguente sua

25

La memoria segnata col nº 1 e colla epigrafe quod potui, feci, faciant meliora potentes - è uno scritto di 41 pagine terminato da un prospettino statistico. L'antore vi descrisse il morbillo nelle varie sue forme tipiche, e singolarmente nella normale e nella anomala e maligna, con un'appendice sulla rubeola, di cui tuttavia non si saprebbe con precisione concludere, se debbasi considerarne più presto analogo il principio generatore al principio morbilloso. ovvero differente nel carattere suo essenziale. Di ciò l'autore non porge prove abbastanza concludenti. Nella descrizione delle anzidette specie di morbillo egli si limita ad una abbastanza precisa esposizione di sintomi nei vari periodi del morbo, delle complicazioni che vi si associano, e delle conseguenze secondarie delle medesime. Si sarebbe tuttavia desiderato di riscontrare in questo, come nei capitoli che trattano della diagnosi, della eziologia, della profilassi e della cura, qualche maggior indizio di studi pratici e positivi, quali sono quelli che si desumono dalla propria esperienza, anzichè dalle altrui autorità, molto più che l'autore portando una tabella statistica sulla fine dell'opera, dimostra averne probabilmente veduto e curato ben 208 casi, cifra abbastanza cospicua per cavarne delle utili e saggie illazioni. E tuttavia anche questa tabella è più presto una enumerazione semplice, distribuita in caselle, di quello che un prospetto ragionato, dacehè vi manca ogni sorta di note ed illustrazioni.

L'autore trattando della profilassi si mostra fautore della inoculazione del virus morbilloso dietro quanto ha osservato in pochi casi offertisi nella sua pratica particolare. Del che avrebbesi desiderato prove più convincenti, raffronti critici più ragionati, per potersi fare un concetto chiaro dello studio speciale impiegato finora a risolvere un problema così interessante e così degno di decisivo sviluppo.

In quanto spetta alla parte attinente al morbillo nei militari, questione questa la più essenziale del tema, l'autore si è studiato di enumerare le cause produttrici di tale preferenza, che suolsi ritenere esso abbia per questa classe di persone soggetta alle medesime leggi ed alle stesse abitudini. Ma l'enumerazione di queste cause è pur sempre conforme a quella di tutte le altre molte e svariate che si addebitano alle malattie del soldato, cioè gli effluvii del corpo, le caserme mal condizionate, le vestimenta, il genere d'alimentazione, gl'insetti parassiti ecc.; di cui l'autore avrebbe pur dovuto indagare gli effetti con un certo spirito di analisi, senza entrare così di slancio nell'argomento un po' buio dell'attossiccamento, e della successiva reazione per trarne dei corollari un po' gratuiti ed astratti delle conseguenze secondarie del morbo.

La Commissione, nel prendere in esame questo lavoro, ha però conosciuto che qualche buona idea vi si trova sparsa qua e là, dispiacente di aver dovuto rimarcarvi dappertutto una certa negligenza nella elocuzione e nello stile, che amò reputare effetto di soverchia fretta dell'autore.

Di un genere ben diverso dalla precedente è la memoria nº 2 contrassegnata dall'epigrafe tolta da un passo del dott. Carnevale-Arella che comincia così: La sanità quanto è facile a perdersi, ecc. È un lavoro di 146 pagine a due facciate in carattere nitido e compatto, ricca di citazioni e passi d'autori d'ogni età e d'ogni paese e seguitata da un grande prospetto ragionato. L'autore vi ha svolto l'argomento in ogni sua parte, cominciando da una prefazione che occupa da sola ben 40 delle dette pagine e che tratta di pura patologia generale. Dopo questo lungo preludio la materia si trova divisa in 11 grandi capitoli, distinti nel modo seguente: 1º storia della comparsa del morbillo in Europa; 2º sua natura e sede; 3º sintomi che lo caratterizzano e periodi della malattia; 4º durata e decorso; 5º divisioni fatte dagli autori; 6° complicanze, esiti e successioni morbose; 7° anatomia patologica; 8° ricerche sulla sede e natura del morbo; 9º Diagnostico differenziale, 10º pronostico; 11º terapeutica e profilassi.

Tutti questi argomenti strettamente attinenti al soggetto vi sono trattati con grande diligenza ed illustrati da una erndizione, la quale per la sua abbondanza potrebbe talora apparire eccessiva. Le descrizioni vi sono esatte e copiose, i quesiti elaborati e discussi sotto ogni aspetto, e la critica esercitatavi con acuta intelligenza e buon senso. Una parte propria e particolare alla questione del morbillo nei militari non vi esiste di fatto, ma il soggetto vi si discute in tutti i capitoli con larghezza di viste e di concetto.

Fu dispiacente la Commissione d'aver trovato in uno scritto così ricco di materiali d'ogni specie, e di ottime idee scientifiche che attestano il lungo è profondo studio impiegato dal concorrente nel suo dotto lavoro, e la mente perspicace e comprensiva di cui è fornito, alcune mende che attenuano l'intrinseco pregio dell'opera. E queste sono: da prima una prolissità soverchia, che rende il suo stile alquanto frondoso e intricato per quasi abituale uso d'intercisi e di parentesi. Poi ebbe ad osservare uno sfoggio di dottrine teoriche, che rivelano, una proclività agli studi speculativi più che alle applicazioni [pratiche della scienza. Infatti in questa, d'altronde bella memoria, man cano molti di quei risultati della espérienza propria, che costituiscono un lavoro originale, e di cui era scopo primario il tema posto a concorso, il quale mirava sostanzialmente a conseguire degli utili e attuabili suggerimenti alla preservazione dei soldati da un malore, che spesse volte è loro fatale o pel proprio decorso o per le conseguenze che lascia superstiti.

Nella memoria segnata col nº 3 e segnalata dalla epigrafe tratta dalle opere del prof. Timermans: Chiunque non si limiti ad osservare la corteccia dei fatti ecc. lavoro di 40 pagine in carattere compatto, ma senza prospetti statistici, ed altre illustrazioni, la Commissione ha trovato delle buone cose, elaborate però con un certo disordine, che darebbe l'impronta d'un'opera di primo getto la quale aspetta un ulteriore raffinamento. L'esposizione dei temi più importanti della materia, quali sono quelli del carattere, natura, decorso e gradi della malattia, è piuttosto breve e ristretta alle cose più essenziali e più conoscinte. Nella eziologia, in cui naturalmente entra l'argomento della contagiosità, della infezione e dell'epidemismo, anche questo autore ha molto teorizzato, e si è tenuto troppo servo della pre-diletta opinione del freddo umido, delle vicissitudini atmosferiche e della nostalgia, che sarebbero a suo giudizio le cause quasi esclusive dello sviluppo dell'influenza morbillosa. Si traspira nella conclusione una proclività dell'autore a far capitale della teoria delle fermentazioni, e del parassitismo, teoria che può avere le sue buone ragioni, ma che sarebbe stato utile che l'autore avesse cercato illustrarla con osservazioni o sue od almeno meglio comprovanti il soggetto.

L'analisi delle affezioni o socie o consecutive al morbillo, quali sono le forme bronchiali, la pneumonite, le congestioni polmonari acute, l'angina, l'ottalmia, gli ascessi frontali orbitali e mascellari, l'ozena, l'otite, e per tacere di altre spettanti allo addome, la più grande funesta, qual'è la tubercolosi, vi è fatta con sufficiente diligenza, non essendosi dimenticato l'antore neppure le febbri intermittenti con tutto l'apparato delle ipotesi immaginate per ispiegare la genesi.

Dopo tuttociò sembrò alla Commissione che anche questa memoria non esprima quei concetti pratici, a cui il quesito era diretto, e che l'autore ha lasciato sostituire dalle teorie eziologiche costituenti vistosa parte del suo lavoro. È presumibile che, se avesse avuto tempo e comodo a ripassarlo colla dovuta attenzione, vi avrebbe dato miglior sesto, e probabilmente una direzione più pratica e positiva.

Finalmente la quarta memoria segnata coll'epigrafe: Pauca dixi; satis erit? Videbinius infra, risultò alla Commissione la migliore di tutte, siccome quella che, esposta con istile conciso e chiaro, contiene molte viste pratiche non poche originali, adorna di una temperante erudizione, quanta occorre per sostenere le idee espresse col peso delle autorità più rispettate nella scienza. Gli argomenti più essenziali e più vitali del quesito vi sono a preferenza discussi con una temperata e logica esposizione di principii pratici desunti dalla propria esperienza. Tali sono il ragguaglio delle fasi diverse del morbillo, quello delle lesioni anatomiche derivanti dalle varie sue forme; l'analisi delle cause che lo producono, delle sue recidive, e delle sue evoluzioni epidemiche: tuttociò senza entrare nel labirinto delle ipotesi e delle teorie, ma facendosi scorta dei fatti clinici dallo antore stesso studiati. In questa base medesima egli appoggia le sue deduzioni terapeutiche, le quali perciò assumono l'impronta della esperienza.

La seconda parte di questo scritto, composto di 140 pagine, costituisce circa la metà di tutta l'opera e tratta espressamente del morbillo nei militari. È appunto in questa che l'autore, appoggiato alle sue premesse, spiega il suo senno pratico, massime trattando delle cause produttrici e dei mezzi preservativi. Così anche l'argomento assai delicato delle successioni morbose, vi è trattato con qualche parsimonia di soggetti che non isviano la mente del lettore con cognizioni di secondario interesse e con quella rigorosa critica che riguarda più esclusivamente il fatto clinico.

Questa memoria, mancante di quadri statistici e nosologiei, che l'antore dichiara non aver compilati per non rivelarsi ai giudici colla ricerca dei molti documenti di cui abbisognerebbe, ma che compirebbe ove fosse fortunato nel suo concorso, viene però illustrata da un numero non ispregievole di casi clinici da lui osservati, e che sono conclu-

denti per lo scopo pel quale li ha trascelti.

Dall'esame diligente e spassionato di questi quattro lavori Sul morbillo, la Commissione si è pronunciata unanime sulla preferenza meritata da quest'ultimo, siccome quello che ha meglio corrisposto al quesito, specialmente nella parte risguardante lo sviluppo della malattia nei militari. Come tale ha deliberato che fosse meritevole di pre mio. — Aperta allora la scheda del concorrente vi si trovò scritto il nome del dott. cav. Vittorio Giudici, medico direttore, attualmenle in aspettativa per riduzione di corpo a Milano.

Riconoscendo poi che la memoria nº 2 merita anch'essa una speciale considerazione, malgrado le mende accennate sopra, le quali, se rivelano nell'autore molta tendenza al teorizzare, ed una prolissità soverchia, accresciuta da un certo abuso nelle citazioni e nella trattazione di soggetti estranei allo scopo, e conseguentemente una deficienza di spirito pratico ed indipendente, lasciano tuttavia ammirare un'abbondanza di cognizioni, un buon criterio critico, e in ogni caso un intelletto perspicace e studioso: riconoscendo in una parola essere degna di molta lode e d'incoraggiamento, la Commissione fu unanime nel gratificarla. — Aperta la scheda vi si lesse il nome del dott. Giovanni Giudice me-

dico di battaglione, addetto al 2º reggimento d'artiglieria in Torino e sotto di essa una dichiarazione del tenore seguente:

« L'autore ebbe un valido soccorso nell'opera del dottor

- » Andreis Costanzo, medico di battaglione, addetto alla 14°
- » legione carabinieri, e del dott. Sappa Domenico, medico
- » di battaglione, addetto alla l' legione carabinieri, onde p egli desidera che questi due suoi amici e colleghi sieno
- » avuti, per riguardo al lavoro presentato al concorso, nella
- » dovuta considerazione. »

In instablishment are applied

The more server

Per la qual cosa la Commissione, attenendosi al disposto dall'art. 1º della Nota Ministeriale 16 luglio 1865, fu d'accordo di conferire il premio di L. 700 al dott. cav. Giudici Vittorio, e quello di L. 300 al dott. Gindice Giovanni; autori delle due memorie nº 4 il primo e nº 2 il secondo.

> L'ispettore relatore CORTESE.

#### IL PROFESSORE SALVATORE TOMMASI

E

#### other the sales LA MEDICINA MILITARE IN ITALIA

(Per il dott. P. E. Manayna medico-capo.)

La voix publique n'est pas la plus éclairée, et dans tous les cas elle n'est pas la plus chari-table. George Sand

C'insegua un antico adagio latino che: Errare humanum est, ed in Toscana si dice comunemente che: chi fa falla.

Ambedue questi proverbi starebbero a provare, che in qualsiasi ramo dello scibile, come in qualunque sua azione. l'uomo può commettere degli sbagli, i quali saranno tanto più facili e frequenti, quanto più astrusa ed ardua è la scienza o l'arte a cui attende ed intorno alla quale esercita il suo ingegno, la sua destrezza od il suo giudizio.

Ora fra tutte le scienze che tengono da secoli occupata

l'nmana intelligenza, quella nella quale gli errori possono succedere più di spesso è fuor di dubbio la medicina, sia per la vastità e l'incertezza della scienza medesima, sia per le varie forme che assumono i morbi, anche d'identica natura, nei vari individui che assalgono, in ragione delle diverse circostanze apprezzabili o no dal medico, in cui questi si trovano.

Ciò posto, non farà maraviglia ad alcuno un po' versato nella materia, l'udire che il tale od il tal altro abbia una qualche volta scambiata una specialità morbosa con un'altra a quella estrinsecamente ed intrinsecamente affine, perchè non credo vi sia chi, praticando la medicina da qualche anno, possa coscienziosamente affermare di non essersi mai ingannato.

Ma ammettendo la possibilità di errar tal fiata ed in alcuni casi, io non saprei stimare nè probabile nè possibile che un medico onesto, il quale ha cura della sua riputazione e comprende tutta l'importanza del suo mandato; erri e perseveri nell'errore per anni intieri, travolgendo anzi tempo all'orco (come direbbe Omero) Dio sa quante alme generose d'eroi, quando trattasi di malattia conosciutissima, a caratteri chiari e spiccati, e che per essere confusa con qualchedun'altra esige per parte del curante o l'ignoranza la più crassa o la malvagità la più diabolica che dar si possano.

E fra gli errori di diagnosi ch'io reputo inverificabili, a meno che vi concorra una delle suespresse condizioni, io pongo quello accennato dal professore Tommasi Salvatore, a pagina 33 del fascicolo 1° del giornale *Il Morgagni* di quest'anno.

Il prefato professore riproducendo nell'or mentovato periodico, di cui è direttore, certe sue lezioni cliniche sul tifo, ha stampato il seguente paragrafo, che venendo da un uomo così alto locato nella pubblica estimazione non si può lasciar passare inosservato.

« Il dermo-tifo può scambiarsi col morbillo; nè vi paia strano un tale errore diagnostico; giacchè ho veduto in un ospedale militare d'una delle prime città d'Italia dichiararsi come morbillo un dermo-tifo che vi durò epidemico per due

anni. Il morbo devastava con un'immensa mortalità quell'ospedale della capacità di 300 letti, e intanto le condizioni d'insalubrità vi crescevano ogni giorno più; le finestre vi restavano ermeticamente chiuse, ed era impossibile il rimanervi a lungo senza il pericolo d'un asfissia. Ebbene questo curioso morbillo epidemico e devastatore non era che dermo-tifo. »

Avverto qui per chi non avesse nè udite nè lette le lezioni del clinico napoletano, che questi chiama ileo-tifo la febbre tifoidea e dermo-tifo il tifo propriamente detto.

Non mi arresterò per ora sul valore e sull'aggiustatezza di cotesta nuova nomenclatura, importandomi più de'fatti che delle parole, e premendomi anzi tutto di protestare contro l'affermazione del professor Tommasi, la quale per la gravezza dell'accusa che contiene non può a meno di far venir il rosso alla faccia d'ogni medico militare che si rispetti e sia tenero dell'onore del Corpo a cui appartieue.

La taccia d'ignoranza che il chiarissimo professore in quel malaugurato paragrafo appone così poco caritatevolmente ai suoi colleghi dell'Esercito, è essa poi reale e giustificata, com'egli vorrebbe darlo ad intendere?... Non mi pare e mi lusingo che concorderanno nella mia opinione tutti i giudici competenti e spassionati.

Infatti a chi spera persuadere il signor Tommasi che in uno spedale militare d'una delle primarie città d'Italia e della capacità di 300 letti non vi sia almeno un medico che sappia distinguere il tifo dal morbillo?...

Chi sono i medici militari?... A che sorgenti attingono il loro sapere? A quali condizioni veugono ammessi a far

parte del Corpo sanitario?....

Se il clinico Partenopeo avesse cercata la risposta a coteste interrogazioni prima di dettare quelle inaudite sue imputazioni si sarebbe astenuto dal farlo, perchè egli prima si sarebbe accorto della loro stranezza e della loro inverosimiglianza, per non dir peggio.

Noi non abbiamo come la Francia una scuola speciale di medicina per l'armata (scuola, che venne non è gran tempo aspramente criticata in una brillante appendice della Gazette médicale de Paris dall'erudito e spiritoso dott. Guardia); i nostri uffiziali di sanità sono reclutati fra i medici civili o fra i giovani studenti colpiti dalla leva che hanno ricevuto il diploma dottorale in una delle tante Università del regno e possono per conseguenza anch'essere allievi del medesimo sig. Tommasi; e come se le prove universitarie non bastassero, sì questi che quelli, per venir accettati nel Corpo, debbono superar felicemente un nuovo esame a cui, coerentemente al programma stabilito, li sottopone il Consiglio superiore di sanità militare.

I medici di truppa offrono adunque tutte le garanzie di dottrina e d'istruzione professionale che offrono i suoi confratelli non militari, coi quali ebbero comune l'insegnamento; e il cresimare ignoranti i primi, non torna punto ad onore degli altri, e molto meno delle Università che procrearono

una sì trista generazione di discepoli.

Del resto a tutti è noto che l'odierna medicina militare conta nomini la cui riputazione scientifica è bastantemente stabilita, non solo nel Corpo a cui sono ascritti, ma eziandio fuori di esso, e prova ne sia l'essere parecchi di loro tenuti in pregio ed onorevolmente citati da scienziati nazionali ed esteri, e l'appartenere varii di essi ad Accademie e sodalizi illustri che non sogliono accogliere nel loro seno nè le nullità, nè i Paracelsi che si sforzano di oscurare l'altrui fama, onde meglio rifulga la loro.

o Ma ritorniamo agli appunti del professore Tommasi. Per buona opinione ehe questi abbia di sè stesso, non mi sembra presumibile ch'egli s'illuda al punto di credere e di voler far credere che i segni differenziali del tifo e del morbillo

sia stato egli il primo ad indicarli.

Le due malattie furono con tal precisione descritte dai vecchi padri della medicina, da non lasciar ai moderni speranza alcuna di dire nè più nè meglio di quello che essi han detto. Dopo Hildenbrand (non se l'abbia a male l'ombra del dott. Jacquot) chi sarebbe abbastanza temerario per aggiungere o mutar qualche cosa al quadro del tifo, o tanto povero di discernimento da non distinguerlo a prima vista da qualsiasi altra entità patologica?

I medici militari meno dei loro confratelli civili, dato che sia possibile, devono essere proclivi all'errore di cui li chiama colpevoli il chiarissimo cattedratico di Napoli, perchè da tre lustri in quà hanno disgraziatamente avuto occasione di vedere molti casi di tifo, e quelli che non ne videro hanno di certo udite o lette le tante relazioni d'epidemia di tal morbo osservate dai loro predecessori o compagni, ch'ebbero agio di studiarlo su larga scala e sotto tutti i suoi aspetti.

Cominciando dal presidente del Consiglio e scendendo [fino all'ultimo medico di battaglione non v'ha uffiziale sanitario, il quale non conosca a menadito il tifo. Si compiaccia il sig. Tommasi di leggere le dotte quanto forbite ed eleganti annotazioni del Comissetti sulle febbri tifoidi in Europa; percorra quanto sullo stesso soggetto scrissero e Bima ed Alfurno e Costanzo e Giudice ed Astegiano, e sopratutto Agnetti, cui per l'appunto toccò di assistere nel 1856 al Varignano i tifosi reduci dalla Crimea, nel 1862-63 i morbillosi che ripararono in que' due anni nell'ospedale divisionario di Pavia, e si convincerà l'insigne nostro detrattore della verità di quanto poc'anzi ho asserito.

Premesse ed ammesse siffatte nozioni (che nessuno può impugnare) io ne deduco come corollario rigorosamente logico, che l'abbaglio attribuitori dal prof. Tommasi è non solo incredibile, ma assolutamente impossibile.

E dico assolutamente impossibile, perchè non si tratta già d'una svista fatta da una sola persona in un momento di distrazione o d'atonia intellettuale, ma di un errore massiccio, grossolano, micidiale, di cui sono complici parecchi medici militari e che si prolunga per due anni!!!

Al sig. Tommasi, che assevera d'essere stato testimonio oculare di quell'infausto e criminoso diagnostico, io dirò come Fontenelle a quel tale che annunziava di aver estratto dall'orecchio d'un suo eliente un verme grosso all'incirca quanto un boa: Je le crois parceque vous le dites; si je l'avais vu je ne le croirais pas.

M'immagino che il signor Tommasi, vedendo che si scambiava il dermo-tifo col morbillo si sarà fatto uno scrupolo di coscienza di avvertire il curante del suo errore, il quale poteva compromettere tante esistenze, il metodo terapeutico che conviene all'una non convenendo all'altra delle due varietà morbose surammentate. — E se egli lo ha avvertito, e colui perdurò ostinatamente per due anni nel suo errore, è supponibile che le sue convinzioni a tal riguardo fossero molto saldamente e profondamente radicate, poichè non valsero a smuoverle la rinomanza del suo nome ed il peso del suo parere.

Se poi il prof. Tommasi ha veduto e toccato quel funesto sbaglio e la devastazione che ne era la conseguenza; se notò davvero le sempre crescenti condizioni d'insalubrità di quell'ospedale, e vi corse il pericolo di rimanere più o meno asfissiato, a motivo dell'ermetica chiusura delle finestre, e non fece al medico acciecato ed omicida le rimostranze atte a porlo sulla via della verità ed a far cessare, o quanto meno a ridurre a più tenui proporzioni quel terribile flagello, il prof. Tommasi ha mancato al suo dovere di collega, di filantropo, d'uomo, giacchè è obbligo imprescrittibile di chiunque lo può d'impedire che i mali si estendano e portino lo sgomento e la desolazione nella società.

Ma mi nasce un dubbio, e quantunque esso sia per avventura per sembrar a taluno irriverente e inconsiderato, non mi asterrò dal manifestarlo.

Come ha fatto il prof. Tommasi per vedere in uno spedale militare di 300 letti il dermo-tifo per ben due anni preso per morbillo e curato come tale?...

Non potrebb'egli darsi che invece di aver veduto il professore avesse soltanto udito, o che pur avendo veduto avesse visto male?...

A dirla come la sento, a me pare più probabile che il granchio l'abbia chiappato il professore, anzichè i medici militari; perchè costoro erano in tanti, mentr'egli era solo, e stando all'assioma de'nostri vecchi, i quali checchè ne dicano i lodatori del tempo presente, in tante cose la sapevano più lunga di noi: « quattr'occhi veggono meglio di due » quand'anche i due fossero quelli del prof. Tommasi, il quale finora non ha meritato un brevetto d'infallibilità ch'io mi sappia; e come clinico non ha scoperto che de'neologismi poco fortunati, quali sono quelli d'ileotifo e di dermo-tifo, che in lingua povera suonano sopore

dell'ileo e sopore del derma, ed includono un controsenso e danno un'idea falsissima della cosa che vorrebbero esprimere con precisione ed ipotiposicamente.

Nomi ne abbiamo sventuratamente troppi in medicina: la sinonimia ci opprime e ci ammazza, e se non si arresta finalmente la smania dei vocaboli nuovi, avremo una seconda edizione della torre di Babele e non arriveremo a intenderei che col glossario alla mano, ciò che può riuscire utile ai librai ma non ai malati.

Il prof. Tommasi, da quell'uomo che pretende a scienza che tutti sanno, trovi modo d'insegnarci a guarire la tubercolosi, il tetano, l'infezione purulenta, il colèra ed il tifo, piuttosto che perdere il tempo a declamare contro di noi, sotto lo specioso pretesto di premunire i suoi scolari contro certi errori diagnostici talmente poco facili a verificarsi ch'egli stesso insinua che parrà strano che siffatti errori si commettano.

L'assurdità dell'addebito fattoci mi avrebbe consigliato a non tenerne conto, poichè gli assurdi al pari degli scorpioni accerchiati di fuoco s'uccidono da sè stessi — ma il sig. Tommasi parla dalla cattedra, parla ad una moltitudine di giovani, che pendono dal suo labbro ed accolgono ogni suo detto come oracoli indiscutibili, onde il silenzio per parte dei medici militari, sarebbe loro stato dannosissimo, avvegnachè quei giovani gli avrebbero reputati effettivamente rei della superlativa e criminosa ignoranza che il venerato loro Sicofante con tanta compiacenza e sì raro e sorprendente acume clinico rivelava et urbi et orbi.

Quello, non altro fu il motivo che mi pose fra le dita la penna. Nessuno più di me è propenso ad ammirare le belle doti del prof. Tommasi e per conseguenza non può non dolermi di dovergli rivolgere amare parole in luogo di complimenti. Ma egli vuol farsi in Italia pedissequo ed imitatore di Velpeau, il quale al di là delle Alpi non lasciava mai sfuggir l'occasione di dare addosso alla medicina militare, e ben se n'ebbe ad accorgere il povero Bonnafont, sulle cui spalle l'iroso decano dei chirurghi francesi fece sibilar tante volte l'acuto flagello della sua feconda ma spesso ingiusta critica. Vi son dei più belli esempi da imi-

tare e più profittevoli a lui e agli altri: imperciocchè, quand'anche in cotesta pericolosa palestra di rimbrotti, di recriminazioni, di dissidii fraterni, in cui s'è messo il prof. Tommasi, si lasciasse addietro il suo modello, non sarebbe certamente quella la più brillante pagina della sua storia.

Il fatto della donna adultera del Vangelo dovrebbe ognora esser presente alla memoria di tutti gli uomini, ma particolarmente dei medici, giacchè, come già l'ho notato, grandi

o piccoli erriamo tutti.

Lo sprezzo che taluni affettano di avere pel Corpo sanitario militare non ha ragion d'essere: imperciocchè i suoi membri, come dianzi l'avvertii, sono educati alla stessa scuola, informati agli stessi principii, temprati alla stessa guisa dei loro colleghi non militari, perchè in nessun luogo ed in nessuna occasione porsero a questi il diritto di giudicarli sfavorevolmente e al disotto del loro mandato.

Se fosse mio intendimento di tessere il panegirico e l'apologia del Corpo sanitario militare non mi mancherebbero
dati, argomenti e ragioni eminentemente apodittiche per
convincere tutti gli uomini di buona fede, non ostici per
ispirito di parte, nè imbevuti di vieti pregiudizii, che i medici di truppa son plasmati ad immagine e similitudine dei
civili, sanno quello che sanno costoro, e curano i loro infermi con identici metodi e con ugual successo di questi.

Onde l'uffiziale sanitario, propriamente parlando, non si distingue dal medico condotto, dal pratico delle grandi città,

dal professore universitario che dall'uniforme.

Vestano la classica giubba nera a coda di rondine o la tunica, si può dire dei medici del nostro paese ciò che Manzoni diceva dei combattenti convenuti a Maclodio:

> D'una terra son tutti, un linguaggio Parlan tutti, fratelli li dice Lo straniero, il comune lignaggio A ognun d'essi dal volto traspar.

Il prof. Tommasi non fece pertanto atto di buon patriota, nè di buon collega, nè di galantuomo (nel senso toscano, non nel senso napoletano di questo vocabolo) vilipendendo con sì poco riguardo i medici militari, che pur si acquistarono tanti titoli alla considerazione ed alla riconoscenza dell'armata e del paese.

L'appunto d'imperizia che freddamente, gratuitamente, anzi calunniosamente egli loro mosse, io a nome dell'intero Corpo lo respingo, sfidandolo a specificare fatti autentici che legittimino l'ingiuriosa opinione ch'esso ha, e si adopera affinchè altri concepisca di noi, Dio sa per quale arcano movente e con qual fine.

Ho detto autentici, perchè quelli a cui esso allude sono apocrifi ed insussistenti, e glielo dimostrerò a posteriori, come l'ho già chiarito a priori. Frattanto è bene che si ricordi, che la filantia fa travedere al pari di qualsivoglia altra passione, e che per meritar credenza da' suoi lettori od ascoltatori chi scrive o parla non deve mai perdere di vista il precetto d'Ovidio:

Si poteris vere, si minus apta tamen.

#### PARASSITISMO E ZOLFO

Memoria letta nelle conferenze scientifiche dell'ospedale militare di Bologna il 1º marzo 1868

dal farmacista capo Giordano.

Già altra volta in queste scientifiche conferenze nell'anno 1865 mentre infieriva il colèra asiatico nella città d'Ancona, io proponeva, con apposito opuscolo, l'uso dello zolfo siccome profillatico nella sopracitata epidemia; e ciò in considerazione che l'epidemia colerica sia l'effetto d'un fermento, o dirò meglio, l'effetto d'un essere parassitico, sia animale che vegetale, che produce quelle conseguenze che tutti conosciamo sopra quegli individui cui viene in contatto, e che presentano qualche facilità ad essere intaccati, o, per meglio dire, che presentano l'alimento propizio all'essere invasore.

Dopo scorsi due anni, cioè nella seduta del 28 luglio 1867, il prof. dott. Scipione Giordano, con identiche vedute, faceva la stessa proposta all'Accademia medica di Torino; i

professori Fasoli e Guerri in Firenze, dietro le più accurate esperienze, venivano pure a dimostrare la superiore utilità dello zolfo e dell'acido solforoso nell'epidemia colerica (\*). Ultimamente i due illustri dotti della Germania, Klob e Hallier, vennero a provare che l'elemento contagioso di detta malattia consiste in una specie di fungo originario dell'India, il quale, intaccando in modo speciale le pareti del tubo intestinale, non che dell'apparato respiratorio, produce quei tristi effetti che sono a tutti noti.

Ma siccome non è soltanto il colèra asiatico e molti altri morbi epidemici che siano l'effetto di esseri parassitici, ma lo sono altresì molte malattie comuni, fra le quali non poche di quelle chiamate cutanee; così è sopra quest'ultimo argomento che io vengo ad attirare l'attenzione di questo scientifico Consesso.

Nel mese di agosto dello scorso anno, io ebbi occasione di osservare un caso in cui la cura dello zolfo in polvere, adoprato a secco per uso esterno, fece un effetto assai marcato. Il caso volle che nell'epoca sovraccennata io m'imbattessi in un individuo che conosceva da qualche tempo, e che volle narrarmi alcune sue peripezie, fra le quali anche la seguente: cioe: ch'egli, da circa un anno portava sopra una coscia una macchia rossa della grandezza d'un palmo la quale non mancava d'arrecargli alquanto prurito sopratutto quando era in letto, Egli mi disse ancora che aveva già preso molti rimedi di natura diversa, ma che. nessuno gli aveva giovato; mi disse di più ch'egli aveva dovuto lasciare l'uso dei bagni perchè dopo di essi si sentiva peggiorare, perchè invece di veder scomparire la macchia in questione, la vedeva dilatarsi ed estendersi dalla coscia a tutto lo scroto. E siccome è cosa comune che coloro che sono affetti da malattie croniche sogliono domandare un parere sul da farsi a tutti gl'individui che conoscono e che incontrano, non esclusi gli empirici e le donnicciuole, così anch'egli fece instanza per avere il mio parere, e sopratutto per avere un rimedio efficace che lo liberasse una volta del suo fastidio.

<sup>(\*)</sup> Come disinfettante però non già come mezzo curativo.

<sup>(</sup>LA REDAZIONE.)

In allora, persuaso io che una tal macchia potesse essere l'effetto del parassitismo, e persuaso che lo zolfo sia in tal caso bene indicato, uon mancai d'accennarglielo siccome un buon rimedio, non senza però raccomandargli d'adoprarlo a secco, cioè insolforando la parte ammalata nel modo con cui gli agronomi insolforano le uve quando vogliono liberarle dalla parassitica crittogama, oïdium, che le ha invase.

Per cui egli nou mancò di spolverare un pannolino con fiori di zolfo, ed applicarlo alla parte ammalata, rinnovando l'operazione mattina e sera chè ben presto ne vidde i buoni effetti. Diffatti nel giorno susseguente cominciò a scemare il prurito, dopo pochi altri giorni la macchia cominciò a divenir più pallida e più ristretta; e finalmente nello spazio di quindici giorni tutto era scomparso! Se non che dopo circa un mese, la macchia ricomparve di nuovo, per scomparire poscia definitivamente dopo quattro o cinque giorni in seguito alla riapplicazione dello zolfo iu polvere.

Ma siccome è noto il detto che non tutti i mali vengono per nuocere, così anche in questo caso l'essersi la macchia dilatata ed estesa fino allo scroto, invece di risultare un danno al suddetto individuo gliene risultò un beneficio; ecco perchè coll'applicazione dello zolfo allo scroto, non solo scomparve la macchia rossa e pruriginosa, ma cessò anche quel rilassamento che da lunghi anni esistevagli allo scroto, l'obbligava a portare il sospensorio. Al presente, in seguito alla praticata insolforazione, egli non sente più alcun bisogno d'un simile arnese.

Questo è quanto mi è dato di rappresentare a questo savio Consesso, persuaso che a qualcuno dei componenti di esso potrà presentarsi la circostanza di farue la debita esperienza sopra altri individui. E quando un tal caso venisse a ripetersi, oppure quando il sovracitato rimedio, nel modo disopra indicato, potesse essere esteso ad altre malattie simili, io sono persuaso che la cosa non sarà per essere di piccolo giovamento, non solo dal lato degli efficaci effetti, ma altresì da quello dell'economia, poichè la spesa totale di medicinali per la cura di un individuo difficilmente verrebbe a sorpassare la somma di tre centesimi.

#### RELAZIONE SANITARIA

pel 2,° 3° e 4° trimestre dell'anno 1867.

OSPEDALE MILITARE DI TORINO.

(Per il Medico-Capo dott. G. CERALE.)

Le stringenti occupazioni giornaliere dei tempi passati non avendomi lasciato campo alla compilazione delle relazioni che accompagnar doveano le statistiche trimestrali, vedrò ora modo di supplire all'involontaria omissione, con brevi cenni retrospettivi che mettano a giorno, quanto di più interessante si ebbe ad osservare in quest'ospedale durante il 2°, 3° e 4° trimestre del testè spirato anno.

Ed incominciando dal 2°, in cui le condizioni sanitarie, rispetto agli antecedenti mesi, migliorarono in guisa da lasciar ben poco a desiderare in questo presidio, farò innanzi tutto notare che, come nel 1° trimestre, spirarono anche in questo i venti di libeccio da sud-ovest, e per nulla gagliardi. Frequenti e marcatissime furono invece le variazioni atmosferiche nei primi due mesi; per modo che nell'aprile, dai+10° si passò con estrema rapidità a'+22°, per nuovamente scendere fino a+13°, oscillandosi poi quasi sempre tra'+13.+15 e +21°.

Nei primi giorni di maggio si passò egualmente da'+13 a'+25°, e poi nuovamente si ritornò a'+13°.

Solo nel mese di giugno, il clima si fu assai costante (1), mantenendosi guasi sempre tra'+15 e +16°.

Se ora da tali gradi parziali di temperatura atmosferica si volesse ricavare la media trimestrale, essa verrebbe rappresentata da'+171/2, essendo stata la massima di+25° e la minima di+10°.

Stando il numero delle sezioni in questo spedale così, come nel 1º trimestre dell'anno, esse vi dettero ricovero a 1318 nuovi entrati, i quali, relativamente alla forza media della guarnigione (8318) (2), ci diedero la proporzione di 15, 84

<sup>(1)</sup> Ma non in armonia colla stagione.
(2) In questa cifra è compresa la forza del 5° artiglieria, che non ostante abbia sede in Venaria Reale, pure, essendosi soppresso quello spedale militare succursale, manda abitualmente i suoi ammalati in questo divisionario.

circa di ammalati per 100 presenti sotto le armi: proporzione per certo minima nel corso di un trimestre. Aggiungendo ora ai 1318 entrati, i 358 rimasti dal trimestre precedente, si avrà che il numero dei curati nel 2° trimestre fu di 1676.

Di questi, uscirono guariti 1028 (61, 33 per 100), vennero inviati in licenza di convalescenza od al deposito di Moncalieri 200 (11, 99 per 100), furono riformati 46 (2, 74 per 100), morirono 29 (1, 73 per 100), vennero traslocati al deposito ottalmici di Bosco-Marengo 43, e rimasero in cura il 1° luglio 326.

Le malattie delle vie aeree (angine, bronchiti, pleuriti e polmoniti) sommando a 233, ebbero il predominio su ogni altro malanno, e ci diedero il maggior numero di rovesci (11); i quali però voglionsi riferire più ai rimasti in cura del 1" trimestre, che ai 173 entrati. Le gravissime alterazioni organiche (indurimenti, suppurazione, disorganizzazione parziale dei polmoni, ecc. ecc.) rilevatesi dai reperti necroscopici, ci rendono ampia ragione di così tristi risultati.

I presidii curativi, onde combattere tali affezioni, non furono mai esclusivi, essendosi d'ordinario i signori medici curanti, attenuti nella cura a quella giusta misura di deplezioni sanguigne, volute da un sano ed imparziale criterio scientifico-pratico, e non da qualsiasi scuola esclusivista e partigiana. Gli esiti diffatti non ismentirono la giusta nostra aspettativa; chè di 233 curati, ne uscirono guariti non meno di 176, essendone rimasti in cura soli 43 e morti 11.

Le febbri periodiche non ismisero punto in questo trimestre, nè la frequenza, nè la complicanza di condizioni patologiche degli organi addominali, già riscontratasi nel l' trimestre dell'anno; chè anzi assai più facili si mostrarono le recidive, e molto più numerose si farono le ostruzioni epato-spleniche, con altre manifestazioni di vera cachessia palustre; contro cui non bastando nè gli specifici, nè i marziali, nè il vitto ricostituente, si ricorso al cambiamento di clima, che ben sovente è il migliore dei compensi in simili contingenze. In vista di ciò, la maggior parte di questi ammalati vennero inviati alle loro case con licenza di tre mesi e più.

Se il numero delle febbri perniciose fu ristrettissimo (4

soli casi), la gravità loro fu però grandissima, e tale in due individui da averne la vita tronca. Uno di questi cessava di vivere dopo breve ora dal primo accesso sofferto allo spedale, mentre nell'altro la lotta tra la vita e la morte si protrasse per ben 14 giorni. Nel primo si aveano polmoni e cervello gravemente compromessi, mentre nel secondo i fenomeni morbosi prendevan le mosse dal solo centro della vita di relazione. In quest'ultimo si era riescito bensì a troncare gli accessi mercè larghe dosi di chinino, ma la terribile scossa sofferta dal cervello durante i medesimi, rese frustraneo ogni soccorso terapeutico.

Il solo caso che si ebbe a curare di apoplessia cerebrale, verificatasi in una guardia doganale, volse ad esito funesto 11 giorni dopo la sua entrata all'ospedale (12° dall'insulto apoplettico), nonostante i più energici mezzi adoperati a combatterlo.

L'unico ammalato poi entrato nello spedale per febbre tifodea, si morì nella fine del primo settenario dalla invasione
della malattia, presentandone, fin dai primi giorni dell'entrata sua allo spedale, i più gravi e spiccati sintomi. Le
profonde alterazioni organiche riscontrate nelle glandole del
Peyer e del Brünner, non che sulla mucosa intestinale a
questa circostante, la flaccidezza della sostanza muscolare
cardiaca, la grande fluidità del sangue, ecc. confermarono
all'autopsia, quello che pur troppo pronosticavasi fin dallo
esordire della malattia.

Volendo stare alla cifra dei tisici segnata nella statistica di questo trimestre, dovremmo ritenere che in tale periodo l'incurabile malattia abbia assunto proporzioni minime, con esito fatale limitatissimo; giacchè in essa vi figurano solo 11 curati ed un decesso; mentre degli altri dieci, 6 sarebbero usciti guariti e 4 rimasti in cura. Ma pur troppo si è obbligati a confessare che la realtà non risponde alle lusinghiere apparenze. Tant'è, che, portando lo sguardo sull'elenco nominativo dei defunti, si vedrà come non uno solo, ma 10 disgraziati perirono nel trimestre per affezione tubercolare; i quali, entrati nello spedale con manifestazioni di diatesi scrofolosa (carie delle ossa ecc.), o con sintomi di semplice bronchite, polmonite ecc., furono senz'altro classificati nel

numero di tali malattie, senza che, all'apparire dei sintomi caratterizzanti la presenza di tubercoli nei polmoni, venisse per essi modificato l'errore diagnostico; e ciò, come già dissi altra volta, per riguardo alla compilazione della statistica. Che se poi si aggiunge, come quei sei tisici, che dal quadro nosologico risultano usciti guariti, furono tutti rimandati quali inabili al servizio, e come tali, prossimi anch'essi a perire per la malattia, che li ridonò per breve tempo alla propria famiglia, si sarà indotti a conchiudere che la costante e notevole sottrazione, che questo morbo va facendo tra le file del nostro Esercito, merita di esser presa in sempre più seria considerazione....

Per conto mio proprio avendo già nel 1° trimestre additato per sommi capi i moventi principali di tale sciagura,

credo inutile spendervi ulteriori parole . . . . .

Sulle febbri eruttive non francando la pena d'intrattenersi, per il picciol numero che se n'ebbe (2 casi di vaiuoloide e 3 di morbillo) e la nessuna gravità loro, passerò a segnalare quanto di più rimarchevole occorse nel campo chirurgico.

Le adeniti, specialmente cervicali, meritano al solito un posto distinto e pel numero, e per le molte riforme provocate dalle medesime.

I malanni in quistione essendo, nella generalità dei casi, pure espressioni di discrasia scrofolosa, non solo rendeano quasi sempre frustranei i più logici ed appropriati trattamenti locali e generali, ma non di rado puranco peggioravano pel solo effetto del protratto soggiorno degli ammalati allo spedale. (E che di più comune?) — Per siffatti motivi i curanti vedeansi costretti ad aver frequentemente ricorso alla rassegna di rimando, quale unico spediente, da cui si potesse sperare qualche vantaggio per i pazienti, e ritrarre indubbii benefizi per le finanze. E dal canto mio non solo assecondavo i miei colleghi in così savie disposizioni, ma ad ogni piè sospinto li eccitavo a largheggiare nel valersene.

Le alterazioni scrofolose, fra le quali primeggiano le adeniti, vanno pur desse, al pari delle tisi, annoverate fra le più gravi piaghe del nostro Esercito; e nessuno fra i medici, che ebbero a dirigere sezioni chirurgiche nei nostri ospedali farà opposizione a tale mio asserto, seppur si sarà un tantino occupato di siffatto argomento. Quante volte nella mia lunga carriera ebbi a lamentare tal sciagura, e quante volte tenni parola sul da farsi per iscongiurarla, i pensamenti miei si aggirarono sempre sugli stessi punti, cioè: sul poco criterio dei Consigli di leva nell'accettazione degl'inscritti, e sul pronto rinvio di quanti riparano allo spedale per adeniti, ascessi lenti ecc. ecc., il cui movente si è l'impasto organico discrasico . . . . . Ma . . . . .

Entrarono nello spedale, durante il trimestre, due casi di frattura, l'una cioè, del radio destro, e l'altra del perone sinistro, ambedue semplici, e senza scomposizione di sorta.

La frattura del perone fu causata da caduta da cavallo, mentre l'altra la fu da caduta giù per le scale della caserma. Identico si fu per ambedue il trattamento curativo, cioè, immobilizzazione del membro, bagni a ghiaccio nei primi giorni, e quindi applicazione d'appropriato bendaggio amidonato. La frattura del perone si consolidò regolarmente, senza accidenti di sorta; per contro l'individuo, ch'ebbe il radio fratturato, cessava tutto d'un tratto di vivere al 12° giorno di cura (che promettéva il risultato più felice), mentre allegramente discorreva coi suoi compagni: e la morte fu talmente pronta, che il medico di guardia, tosto accorso alla prima chiamata, non giunse presso il letto dell'infelice, che per esaminare un cadavere.

Nessuna causa nè prossima, nè predisponente potendoci render ragione di una così repentina morte, sperammo dall'autopsia schiarimenti sull'inaspettato accidente. Ma l'autopsia, checchè eseguita colla massima diligenza, spingendo le ricerche nostre per ogni dove, rimase muta, e per nulla valse a rialzare il denso velo, che copriva il diagnostico di un tanto malanno.

Meritevole pur di nota si è un caso di profonda discrasia sanguigna, in un allievo carabiniere, il quale ricorse all'arte solo quando si aveano serie manifestazioni del malanno, che da lunga mano lo travagliava. Color terreo del volto, rallentamento nel circolo sanguigno, prostrazione di forze, nessun'attitudine al lavoro, inappetenza, due tumori, ano alla guancia destra, e l'altro al cavo popliteo sinistro,

e qualche piccola macchia ecchimotica quà e colà sulle estremità inferiori, formavano il complesso fenomenologico. che fin dai primi giorni di cura ne rendevan dubbioso assai il pronostico. Tra tali epifenomeni, i più salienti essendo stati pel medico curante i due tumori, il diagnostico suo si arrestò sui medesimi, chiamandoli tumori sanguigni. Erano dessi tali, o non piuttosto ascessi sanguigni, intendendo, ben inteso, con tale denominazione, quelle raccolte purulente in cavità anormali, formatesi a seguito di qualsiasi stravaso di sangue? Le ampie spaccature messe in pratica dal curante poco dopo l'entrata dell'individuo allo spedale, e la materia purulenta che in gran copia ne uscì mista ad un po' di sangue corrotto, vengono a conferma dell'ultimo asserto. Checchè ne sia stato, la cura consistette, in sulle prime, in medicazioni locali ammollitive, e più tardi in applicazioni detergenti ed eccitanti; mentre internamente si somministravano a larga dose marziali, iodici, olio di fegato di merluzzo ecc., coadiuvati, ben inteso, da appropriato regime dietetico ricostituente. Malgrado ciò, la suppurazione continuò abbondantissima per lunghe settimane, l'affievolimento generale fe'progressi proporzionati alle giornaliere perdite, fino a che, venuti in iscena imponenti fenomeni di assorbimento purulento, la vita del misero si spense, dopo cinque mesi di patimenti in questo spedale.

Non meno di 116 blenorragie si curarono in questo trimestre, comprese le 20, rimaste al 1° marzo. Sedici di esse furono susseguite da epididimite di leggiera intensità, e prontamente guarite, mercè semplici applicazioni ammollitive e riposo. Le altre poi non avendo presentata complicanza di sorta, cedevano in generale colla massima facilità all'uso interno della mistura di Chopart; e quelle che persistevano, malgrado tale rimedio, venivano soppresse mercè appropriate iniezioni od astringenti o leggermente caustiche.

Il contingente trimestrale dei sifilitici fu di 107 affetti da sintomi primitivi, e 17 da sintomi costituzionali (non compresi gli 82 rimasti al 1° del trimestre). Fra questi ultimi tre eran cruciati da ingressamenti osteo-periostei luugo la tibia, e da dolori osteocopi, mentre gli altri 14 presentavano o papule mucose all'intorno dell'ano, accompagnate ad

secrescenze di varia forma, od ulceri e papule in gola, sulle tonsille, e taluno puranco sulla mucosa labiale. Il protoioduro di mercurio per gli uni, il deutocloruro per gli altri, ed in qualche caso, dopo tali rimedi, l'uso protratto e a dosi crescenti dell'ioduro di potassio, valsero a far tacere ogni sintoma morboso.

Gli affetti da sifilide primitiva presentavano ulceri molli nella gran maggioranza; alcuni pochi l'ulcero caratteristico d'infezione. Se per i primi il bubbone era una sequela comunissima, per i secondi invece altro non si osservò fuorchè la pleiade inguinale inseparabile dall'ulcero indurato.

I bubboni, checchè nella massima parte passati a suppurazione, nulla presentarono di rimarchevole nel loro corso.

La cura tanto dei bubboni come delle ulcere che li precedettero, fu tutta locale, e può riassumersi in lozioni e medicazioni detersive, in cauterizzazione e fila asciutte per le une, in incisioni, cauterizzazioni, medicazioni detersive e

compressione per gli altri.

Le ottalmie esterne (per lo più semplici congiuntiviti da cause reumatizzanti) furono pel trimestre 60, oltre i 13 rimasti. Benigne pressochè tutte, cedettero in breve tempo al più semplice trattamento curativo: lozioni, cioè, d'acqua leggermente acidulata, qualche collirio astringente, e nei pochi casi di maggiore entità, si ebbe ricorso con ottimo successo ai rivulsivi intestinali, e qualche volta, ma ben di rado, ai sanguisugi alle tempia.

Due ottalmie blenorragiche entrate l'una direttamente, l'altra proveniente dallo spedale succursale di Venaria Reale, debbono la loro guarigione alla indefessa cura prodigata lero dal medico capo-sezione, ed all'azione energicamente

abortiva del nitrato d'argento.

Le ottalmie granulose, più comuni che nel trimestre precedente, ascesero a 49. Notisi però che la malattia essendo in buon numero di questi nuovi entrati sul suo esordire, s'incontrarono, per parte del curante, minori difficoltà nel ridurle a quello stadio in cui più che la cura giornaliera d'ospedale, riescono proficue le pratiche igieniche, l'aria pura e libera, ecc. ecc. del nostro deposito per i grauulosi: Tant'è che nel trimestre se n'avviarono 42 a Bosco-Marengo. Finalmente, prima di passare al terzo trimestre, conviene notare come nei giorni 6 e 7 maggio siasi tratto tratto manifestato in buona parte non solo degli ammalati, ma degli stessi addetti a questo spedale, un flusso diarroico, che quasi senza alcun compenso curativo, e dopo sole 48 ore, cessava del tutto, per non più rimanifestarsi nei giorni successivi.

Le più minute ed accurate indagini sulle cause efficienti di un così generale dissesto, c'indussero, per via di eliminazione, a riporle unicamente nei risentitissimi sbalzi di temperatura, verificatisi precisamente nei due giorni che precedettero la manifestazione delle diarree. (Continua.)

#### RIVISTA DEI GIORNALI.

Clinica medica del professore Oppolzer.

Malattia di Basedow.

La malattia trasse il suo nome dal medico Basedow in Merseburg, il quale pel primo ne diede una esatta descrizione. Questa malattia è il complesso di tre affezioni le quali stanno in un evidente rapporto tra di loro, e si manifesta con un cardiopalmo, unito ad intumescenza della glandola tiroidea, e ad esoftalmia.

Non v'ha dubbio che questa combinazione di anomalie procede da una causa comune. Per quanto numerose siano le osservazioni fatte a questo proposito, non si può però ancora stabilire nulla di preciso sulla essenza di tale malattia. Le descrizioni fatte fino ad oggi sulle alterazioni anatomo-patologiche non si corrispondono perfettamente, dappoiche poche sono ancora le sezioni cadaveriche praticate e queste non presentano finora nessun dato certo per istabilire la natura della malattia.

Per quello che risguarda gli organi della circolazione, la maggioranza delle osservazioni non hanno presentato nessuna alterazione nè al cuore, nè ai grossi vasi.

Però alcuni autori hanno trovato il ventricolo sinistro alquanto dilatato ed ipertrofico.

Si riscontrarono pure dei vizi valvolari in parecchi casi; queste

alterazioni però sembrano piuttosto una accidentale combinazione che un segno caratteristico di questa malattia, dappoiche in altri casi, ed in ispecie in quelli ove era preceduto un grave disordine nei movimenti del cuore, non si ebbe a riscontrare nessuna alterazione nell'apparato valvolare.

L'esoftalmia poi sembra essere causata da una iperplasia del tessuto connettivo ed adiposo che si trova dietro il bulbo. Taylor da molta importanza alla dilatazione dei vasi sanguigni che si riscontrano dietro il bulbo, come pure alla iperemia del tessuto. Bisogna sopratutto prendere in considerazione la dilatazione dei vasi del collo che si riscontra nella più gran parte delle autopsie; queste alterazioni potrebbero anche essere messe in relazione con una degenerazione strumosa della ghiandola tiroidea e colla pulsazione della stessa, i cui vasi, tanto le arterie che le vene, si riscontrano per lo più dilatati.

La sintomatologia di questo triplice morbo stabilisce che nella maggioranza dei casi, il principio della malattia si appalesa mediante una penosa palpitazione di cuore; più tardi compaiono le altre due alterazioni, vale a dire la tumescenza della ghiandola tiroidea, indi l'esoftalmia. Talvolta però precedono, come prodromi della malattia, alcune lesioni nervose, e in ispecie isteriche se trattasi del sesso femminile.

#### Il cardiopalmo.

La palpitazione di cuore si manifesta con un battito di cuore chiaro, sensibile, frequente ed intenso che, aumentando sotto le fatiche corporali ed eccitazioni dello spirito, scuote talvolta tutto il torace e si fa sommamente penoso.

La frequenza e l'intensità dei battiti, è in rapporto coi vari gradi della malattia. Il numero dei battiti del cuore ascende da 150 fino a 200 al minuto.

Oppolzer ha osservato un caso nel quale talvolta la frequenza non era calcolabile. Nei casi più leggieri la palpitazione di cuore non è cosi frequente, e non si contano che da 100 a 150 battiti al minuto; in tali casì anche l'esamu del cuore non presenta notevoli anomalie; vi è solamente un'esagerata azione: nei casi più gravi invece si riscontra il volume aumentato del cuore. Oppolzer ha riscontrato in un caso molto grave l'ipertrotia del cuore in tutti i diametri. È poi cosa singolare che il polso per lo più è piccolo, facilmente sfuggevole e di non molta resistenza. Nei casi più violenti si riscontrano

eziandio rumori sistolici, nei meno si può udire un soffio sistolico. Un caso osservato in questa clinica in una bracciante di circa 45 anni, l'urto del cuore era visibile e sensibile dal terzo al sesto spazio intercostale e si poteva seguire fino in prossimità della linea ascellare sinistra; lo sterno poi mostrava ad ogni urto del cuore un considerevole scuotimento. Alla percussione si constatava un suono ottuso in tutte le direzioni del cuore, e, benchè l'into del cuore fosse forte, la pulsazione delle arterie però era piccola e poco resistente. Le arterie della testa pulsavano fortemente, e alla ascoltazione davano un soffio come nell'insufficienza delle valvole aortiche. Di regola le arterie della testa e del collo, anche a malattia avanzata, sono dilatate, pulsano fortemente e dànno forti e chiari rumori di raspa.

Anche nei grossi tronchi venosi del collo si riscontra dilatazione e rumori anormali.

Lo sviluppo della struma succede o subito dopo, oppure tardi dall'affezione del cuore. L'intumescenza della glandola tiroidea si fa ai lati della ghiandola poco anteriormente. Le osservazioni mostrano che tutti i lobi della glandola tiroidea prendono parte alla ipertrofia. La prominenza anteriore non ragginuge di solito un alto grado. come nelle forme del gozzo; stanno però le eccezioni. La consistenza del tumore è per lo più molle ed elastica; la mano che lo tocca, sente pulsazione e fremito nella intumescenza che si propaga fino nella parte profonda. In principio non si riscontra che una iperemia del tessuto della glandola, e dilatazione de'suoi vasi: ma più tardi vi succede una vera ipertrofia. Il più gran numero di osservatori concordano nel dire che l'ingrossamento della ghiandola tiroidea in questa malattia non raggiunge che un mediocre grado: non mancano però osservazioni in contrario e lo stesso Oppolzer ha osservato un caso ove l'intumescenza aveva raggiunto un enorme grado. In genere si ammette che nella malattia del Basedow, si tratti soltanto di una forma vascolare di struma, e che la degenerazione cistica e colloide, come pure la forma nodosa colla quale si presenta, non sono da considerarsi che noa complicazione della malattia colle ordinarie sofferenze del gozzo. Anche l'esoftalmia si presenta a poco a poco sempre più forte nella malattia: di solito questa manifestazione vi si associa, quando le altre due si sono già bene svilur pate. Talvolta però la struma e l'esoftalmia compaiono insieme.

L'esoftalmo si sviluppa comunemente e contemporaneamente in ambo gli occhi, sacendosi così i bulbi a poco a poco sempre più sporgenti dalle orbite. Se si tenta colla mano di far rientrare i bulbi vi si riesce d'ordinario assai facilmente, ma appena cessata la pressione della mano, gli occhi s'avanzano tosto ancora fuori dell'orbita. L'esoftalmia può raggiungere vari gradi: talvolta è lieve, talvolta invece è così forte da impedire la chiusura delle palpebre e nel sonno gli occhi restano mezzo aperti.

Nella malattia di Basedow i risultati ottalmoscopici non hanno dato fino ad ora nulla di positivo. Nei casi che noi abbiamo osservati, il movimento del bulbo era di poco o nulla limitato, anche quando l'esoftalmo era assai pronunciato. La lieve difficoltà al movimento, che venne talvolta riscontrata, era quella diretta all'insù. Si presentarono casi ove erano difficoltati i movimenti del bulbo. all'interno o all'esterno, e ciò perchè il muscolo esterno od interno era leso nella sua funzione. La facoltà visiva nei nostri casi non era essenzialmente disturbata: però Schoch cita un caso di diplopia ed ambliopia. În generale però si può stabilire che, ad eccezione dell'esoftalmia, non si riscontra nessun altro fenomeno costante e caratteristico negli occhi. Un'anomalia nel movimento delle palpebre, ha in sè poca entità e il chiudere gli occhi viene piuttosto impedito dalla prominenza del bulbo, che dal turbato movimento delle palpebre. Per ciò che risguarda le pupille, esse si comportano a seconda dei casi singoli, e, nella maggioranza di essi, non presentano grande deviazione dallo stato normale. In genere sono un poco più dilatate c, ove altre condizioni morbose vi si riscontrano, si possono calcolare quali accidentali complicazioni. Gildemeester cita un caso di midriasi d'ambn gli occhi; questo stato morboso però durò poco e si perdette nell'ulteriore decorso della malattia. Graefe ha osservato che le palpebre, e segnatamente la superiore, non seguono i movimenti del bulbo nell'alzarsi ed abbassarsi dello sguardo; di più dice d'aver trovato all'esame ottalmoscopico le vene della retina assai dilatate, i tessuti però dell'interno dell'occhio non alterati.

Kussmanl opina, che un aumento di circoln arterioso verso il capo produca la dilatazione della pupilla e della rima palpebrale, che a loro volta danno causa alla sporgenza del bulbo. Del resto nella malattia di Basedow, i disturbi che avvengono nell'occhie, sono d'importanza secondaria.

Oltre il gruppo dei su accennati sintomi si osservano ancora altre lesioni specialmente nel sesso femminile: e queste sono le manifestazioni anemiche e clorotiche, tanto prima che durante la malattia la un caso, dal principio e durante tutto il decorso della malattia che durò un anno e mezzo, tacquero i menstrui. L'ammalata si la-

gnava di altri sintomi nervosi, come frequenti cefalalgie e vertigini, susurro agli orecchi e veglia. Talvolta era presa da senso d'angustia, da inquietudiue, affanno di respiro ed oppressione. Queste softerenze non duravano molto, chè anzi talvolta ne veniva tosto liberata e diveniva del massimo buon umore.

Vennero riscontrati sintomi isterici, in parte di evidente eccitabilità e di stimolo. Lo stesso dott. Basedow ha osservatouno stato psichico in molti de'suoi ammalati che si appalesava con violenza nei movimenti e nella loquela. Il dott. Brüke cita un caso che dava a quando a quando sintomi di pazzia.

Nel più degli ammalati la nutrizione è alterata, spesso si trova disturbo nell'appetito, senso di nausea e di vomito, e quando la malattia dura da lungo tempo vi è pure dimagramento. Febbre non si riscontra; epperò si alternano sensazioni di brividi ed esagerato calore, che però non sono che sintomi subbiettivi.

Dietro violente pulsazioni del cuore, hanno luogo pure le epistassi ed altre emorragie. Anche i catarri bronchiali, tosse molesta, dispnea, sono talvolta casi di pericolosa soffocazione e di emorragia polmonare.

Gli osservatori vogliono aver trovato nel basso ventre il tumor della milza. L'orina nei nostri casi fu sempre normale. Friderich vi riscontrò dell'albumina una sol volta. Di poi osservò due casi ove si sviluppò un idrope esteso che si rendeva sensibile nella faccia e con versamento nei cavi pleurici.

### Azione dell'ipofosfito di calce di Grimault.

(Per il dott. Kreuzner in Elsbach.)

Non havvi rimedio che il medico non esperimenti nella cura della tubercolosi, e non si vorrà credere che io vanti uno specifico, descrivendo le mie prove ed esperienze su questo interessante preparato. Lusingato dai fortunati successi ottenuti da distinti pratici coll'uso dell'ipofosfito di calce nell'acuta e cronica tubercolosi, io l'ho esperimentato nel nostro civico ospedale dove si ricoverano da circa 100 tubercolosi all'anuo, ed bo potuto confermare le esperienze che il dott. Curchill presentava in una memoria all'Accademia medica di Parigi, l'anno 1856, sull'azione dell'ipofosfito di calce.

Ho potuto constatare che questo rimedio agisce in ispecie muderando notabilmente i profusi sudori che tanto indeboliscono l'or-

ganismo, calmando gli stimoli alla tosse meglio di ogni narcotico, e procacciando all'organismo un salutare influsso tanto per la respirazione, come per la digestione: come pure presentando al sistema osseo un elemento a lui omogeneo, e che perde continuamente durante il processo tubercoloso: in una parola il siroppo di ipofosfito di calce del dott. Grimault serve per eccellenza a far tacere i più penosi sintomi della tubercolosi, può in qualche caso fermarne il processo, e da questo lato quindi merita la più grande attenzione da parte dei medici, introducendolo come una delle prime così dette panacee nella terapia della tubercolosi. Dappoichè noi nella cura della tubercolosi non possiamo far altro che mitigare i sintomi più minacciosi, così dobbiamo mettere in prima linea i rimedii razionali che valgono a raggiungere un tale scopo.

Io ho istituito su 36 ammalati nna terapia comparativa; a due terzi di essi non ho sommistrato che il siroppo d'ipofosfito di calce. gli altri 12 vennero trattati coi soliti medicamenti.

Vediamo ora quale risultato terapeutico ne emerse.

In sei casi, 3 uomini e 3 doune, nei quali la malattia durava da circa 3 anni e mezzo, e dove la metà del polmone destro, e l'apice del polmone sinistro erano infiltrati da tubercoli, venivano somministrati giornalmente 3 cucchiai da tavola di siroppo e nessun altro medicamento. Dietro l'uso continuato per 4 settimane di questo rimedio, cominciò un notabile miglioramento dello stato generale dell'ammalato, ed in ispecie i sudori profusi diminuirono d'assai. In uno di questi ammalati ove la tubercolosi aveva assunto un carattere acuto, si moderò tosto la febbre, la tubercolosi non fece progressi, e l'ammalato potè dopo 6 settimane lasciare il letto e riaquistare un po' di forza. Negli altri 5 ammalati sebbene io non abbia ottenuto uno splendido risultato, pure lo posso dire soddisfacente da poter con tutta coscienza indicare il rimedio come il migliore fra tutti i proposti contro questa terribile malattia.

In sette casi ove la tubercolosi si trovava solamente all'apice dei polmoni accompagnata da cronico catarro il siroppo somministrato a 2 cucchiai da tavola al giorno, presto buoni servizii e supero ogni aspettazione. Sul tubo intestinale agisce secondo il modo che si desidera, cioè non cagionando diarrea, epperò durante questa non si deve dare a grande dose. Gli altri 11 casi constavano di tisici che però sotto l'azione di questo rimedio provarono gran miglioramento per la diminuzione dello stimolo alla tosse e del dolore all'espettorazione. In questi casi tutti per tre mesi non fui obbligato a ricorrere ad oppiati.

Dei primi 13 ammalati 5 hanno potuto lasciare l'ospedale perchè senza febbre e in uno stato tale da poterlo chiamare dei più soddisfacenti. Questo lo posso assicurare perchè tale risultato mi mancò negli altri 12 nei quali non aveva impiegato il siroppo.

Il siroppo ha un bel colore rosso e si prende facilmente anche dai ragazzi. Io l'ho sempre somministrato agli adulti in ragione di 3 cucchiai da tavola al giorno; e, se i sintomi non sono molto violenti, l'istesso numero di cucchiai da caflè serve pure pei ragazzi.

Da tutto ne emerge che il siroppo è un rimedio assai efficace: modera i profusi sudori, diminuisce la straordinaria frequenza del polso, impedisce un notevole dimagramento. I narcotici agiscono, ma transitoriamente, il siroppo invece ha effetti più durevoli.

### Tumori cavernosi dell'orbita

(VECKER).

Dopo i tre casi di tumori cavernosi dell'orbita raccolti dalla letteratura, ove era stata fatta una diligente ricerca anatomica, Vecker comunica un nuovo caso di questo genere.

Quattordici giorni dopo un urto ricevuto all'angolo esterno dell'occhio, comparve improvvisamente un forte esoftalmo, il quale però a poco a poco diminui per ricominciare di nuovo dopo 2 anni, e nel corso di altri 12 raggiungere un enorme volume. L'occhio corrispondente sporgeva di un centimetro, la mobilità quasi tolta, specialmente in alto e all'esterno: vi era una fortissima ambliopia, con limitazione del campo visuale. L'ottalmoscopio mostrava iperemia nelle vene della congiuntiva, diminuito diametro delle arterie, e scoloramento biancastro della papilla. Alla circonferenza della parte posteriore dell'occhio, in alto e in basso si riscontra un tumore globoso senza fluttuazione. La compressione delle carotidi o delle vene giugulari non danno risultato.

La demolizione del tumore riusci facendo la recisione dei muscoli retto superiore ed esterno, fra i quali e la parte posteriore del bulbo aveva la sua base il tumore, della grossezza di quasi una noce avellana, e di un colore traente al bleu. Era coperto da una vagina fibrosa, e alla superficie di sezione aveva molta somiglianza cogli angiomi cavernosi cistici descritti da Virchow. Esso constava di un tessuto fibroso che conteneva vasi di diversa grossezza.

L'emorragia fu lieve e la ferita guari assai presto senza supperazione. La potenza visiva però diminuì ancor più, i vasi congiuntivali si restrinsero, e il nervo ottico prese un aspetto madreperlaceo con lieve escavazione atrofica.

(Leber).

Cura delle ferite basata sui compensi antisettici e sottocutanei per William Adams, chirurgo del grande ospedale settentrionale e Reale ortopedico ecc.

(Sunto) L'oggetto, cui ha specialmente mirato l'autore nella sua memoria, è stato quello di mostrare quanto il chirurgo possa nel trattamento delle diverse ferite fidarsi su questi principii separatamente e quanto possa fidarsi sui medesimi insieme combinati,

Relativamente al principio antisettico basato sulla teoria dei germi del sig. Pasteur ed applicabile alle lesioni estese ed alle grandi ferite lacerate, siccome nelle gravi fratture composte, la professione è debitrice al prof. Lister di Glasgow.

Pasteur, invece di riguardare le proprietà settiche o scomponitive dell'atmosfera, siccome dovute all'ossigene ed alla umidità, suppone che esse dipendano dalla diffusione universale nell'atmosfera di minute molecole organiche, che, per lo sviluppo loro nel sangue o nell'essudato sicroso nelle ferite, in cui le medesime sono depositate, danno luogo a cambiamenti fermentativi e putrefattivi.

Secondo questa teoria i minuti organismi costantemente sospesi nell'aria sono la causa immediata della putrefazione e questa è con-

siderata siccome la causa della suppurazione.

Osservava Lister che, dimostrata una volta per le ricerche di Pasteur che la proprietà settica dell'atmosfera non dipende dall'ossigene nè da qualunque siasi costituente, ma bensi da minuti organismi in essa sospesi, i quali debbono la energia loro alla loro vitalità, la decomposizione nelle parti lese può essere evitata senza escludere l'aria, applicando per medicatura qualche materiale capace di distruggere la vita delle particelle in sospensione. Il materiale, che Lister ha messo in uso, è l'acido carbolico o fenico, composto organico volatile, che sembra esercitare un'influenza specificamente distruttiva sulle forme inferiori della vita, e quindi è l'antisettico il più potente, che noi oggi onoriamo.

Nel dirigere la cura, dice Lister, il primo oggetto deve essere la distruzione di tutti i germi settici, che possono essere stati introdotti nella ferita, sia nel momento sia dopo l'accidente: lo che si ottiene introducendo l'acido in tutti i punti accessibili della ferita.

Queste sono le generali idee della teoria di Pasteur, e dei principii della cura antisettica fondata sopra essa dal sig. Lister.

I fatti ricordati dal professore di Glascow sono, riflette Adams.

fuori di questione, ma io, soggiunge egli, non sono inclinato ad aecettare la spiegazione di Lister, e credo che i brillanti risultati da lui ottenuti si debbano principalmente all'adozione del principio sottocutaneo, come credo pure che i fenomeni da Lister osservati e dal medesimo spiegati colla teoria antisettica si spieghino ugualmente bene colla teoria sottocutanea.

Un fatto clinico, che sembra ad Adams upporsi alla teoria dei germi, è la frequenza con cui le ferite, sotto circostanze apparentemente favorevoli, cicatrizzano per prima intenzione, senza processo di flogosi o suppurazione, che noi dovremmo più generalmente vedere se essa dipendesse da molecole organiche sempre sospese nell'aria, e perciò sempre pronte ad entrare nelle ferite quando ger-

minassero e promovessero la putrefazione.

L'autore, contrarissimo all'uso degli antisettici sulla teoria di Pasteur e all'applicazione dei medesimi in maniera canstica nei profondi recessi delle larghe e recenti ferite lacerate e contuse, siccome nelle gravi fratture composte, al rischio di produrre grande distruzione di tessuti e necrosi ossea, mostra favorevole opinione per l'uso degli antisettici sotto forma mite e non irritante all'unico oggetto di prevenire la decomposizione e la putrefazione, quale destarsi potrebbe per esposizione all'ossigene ed alla umidità contenuta nell'aria, conducendo la cicatrice della ferita essenzialmente secondo il principio sottocutaneo, cioè la esclusione dell'aria coi mezzi caustici, i più miti e i meno irritanti.

Adams crede di potere sostenere anticipatamente che la combinazione degli antisettici miti e non irritanti coi principii sottocutanei produrrà risultati tanto soddisfacenti quanto quelli che sono stati riportati da Lister ed ottenuti col mezzo di applicazioni caustiche antisettiche.

Fino ad un certo punto può dirsi che la pratica è la medesima — escludere l'aria dalla ferita — sia che ciò si faccia sulla teoria dei germi, sia che si faccia sulla teoria dell'ossigene e della umidità: ma se la prima conduce di necessità all'applicazione degli antisettici allora si stabilisce tosto una grande differenza.

Il più grande miglioramento, che ha avuto luogo ai giorni nostri nella cura delle ferite, e per cui sono state salvate molte vite e molti membri, è certamente la introduzione del principio antisettico. Le lozioni antisettiche hanno preso oggi il posto dell'acqua nelle medicature ordinarie, nelle abluzioni e nelle detersioni delle ferite. Resta tuttavia a determinare colla esperienza quale sia l'applicazione la più efficace; fra quelle generalmente in uso si noverano la lozione di acido carbolico nella proporzione di una parte di acido in trenta di acqua, o anco più debole, il fluido di Condy, che durante le ultime gnerre riusci tanto utile nella pratica militare e che è stato lungamente usato negli ospedali generali d'Inghilterra; e l'acqua di calce diluita con parti eguali di acqua, che io, dice Adams, ho avuto l'abitudine di usare per molti anni nelle ferite infiammate e suppuranti.

Altre applicazioni vi sono però ed altri metodi di medicare le ferite di nota efficacia; alcuni dei quali debbono la loro azione più al principio sottocutaneo di quello che al principio antisettico, mentre altri la debbono più alla combinazione in proporzioni eguali dell'uno coll'altro.

Un esempio della prima classe e primo ad essere ricordato è il metodo di medicare le ferite semplicemente col loro proprio sangue e filaccia (lint) asciutta. In questo metodo il grande oggetto è di evitare la esposizione, o, comunque siasi, la lunga esposizione della superficie tagliata all'aria; ed in questo modo, se acqua non sia usata, la ferita essendo medicata solo con fila asciutta, ed una lieve compressione essendo mantenuta mediante una fasciatura, le ferite incise di considerabile grandezza, tali quelle che rimangono dopo la rimozione di tumori di mediocre volume, l'amputazione dei diti, ecc., possono essere condotte in uno stato quasi tanto favorevole al processo riparatore, quanto nelle vere lesioni ed operazioni sottocutanee.

Pochi pratici hanuo riconosciuto la importanza di escludere l'aria dalle ferite e meno ancora hanno riconosciuto i chirurghi la influenza decompunente dell'acqua; ma io, dice Adams, posso affermare che per qualche tempo ho avuto la consuetudine di lavare le ferite con etere, in luogo di acqua, che io ho trovato contribuire alla cicatrizzazione per prima intenzione. Ippocrate, parlando della cura delle fratture composte, dice: — Nella state la ferita deve essere medicata con compresse bagnate di vino; nell'inverno queste debbono essere immerse nell'olio, e le medicature è necessario che siano riunovate ogni giorno. — Io ammetto certamente che nelle medicature delle ferite l'olio ed il vino sono preferibili all'acqua.

Viene dipoi il metodo di medicare le ferite incise e lacerate, anco nelle fratture composte, con filaccia inzuppata nella tintura composta di belzuino, il balsamo del vecchio Friar di fama ben meritata. Questo metodo ebbe fondamento principalmente sul principio sottocutaneo, il suo oggetto essendo, colla esclusione dell'aria, di mettere una frattura composta nelle condizioni più che fosse possibile di una semplice frattura; ma alcuni de'suoi vantaggi erano senza dubbio dovuti alle proprietà antisettiche della tintura di belzuino. Benniou adottò questo piano ed ottenne riputazione considerabile per i felici risultati. Ridotta la ferita, egli ricopriva la ferita con una larga pezza di lint satura di tintura composta di belzuino. Egli non disturbava mai la prima medicatura a meno che sintomi urgenti indicassero la necessità di farlo, e se tali sintomi non comparivano egli lasciava la prima medicatura in sito per un mese.

Altro semplice metodo di cura, che i suoi vantaggi ripete principalmente al principio sottocutanco, ma in qualche grado al principio antisettico, è quello di ricoprire la ferita di uno spesso strato di collodion, rimedio, che fu per lungo tempo in favore, finchè i suoi vantaggi non, furono ecclissati dalla nuova scoperta del dott. Richardson. Il collodion tuttavia vuolsi reputare una applicazione efficacissima nello ferite incise e lacerate di mediocre estensione.

Lo stittico colloide di Richardson, composto consistente di etere saturo di tannino, cui sono mescolati il cotone fulminante e la tintura di belzuino, merita la più alta considerazione della professione dappoichè assai più di ogni altra applicazione fin qui usata adempie alle indicazioni dei principii antisettici e sottocutanei.

Adams dichiara di avere usato da più di un anno il colloide stittico in un grandissimo numero di casi di ferite incise e lacere, alcune delle quali di dimensioni spaventevoli, con felicissimo e completo successo in una larga proporzione di casi. In due terzi di questi casi egli ottenne la riunione per prima intenzione, sia che il processo riparatore procedesse o senza suppurazione, anco in casi tristi, o con processo suppurativo ridotto ad un grado insignificante, e non mai ebbe egli luogo di osservare perniciosi effetti. In un terzo circa o in un quarto dei casi lo stittico fu sospeso in conseguenza, di suppurazioni, sostituendolo colla lozione antisettica.

La operazione più grande, in cui Adams ha applicata lo stittico di Richardson, è l'amputazione del piede col processo di Chopart. Messe ad immediato contatto le labbra delle ferita con sutura metallica, la ferita medesima fu tutta quanta ricoperta del fluido, e fu applicata la fasciatura. Tre giorni più tardi Adams con grande sua meraviglia trovò la ferita intieramente cicatrizzata. Sventuratamente nel rimnovere l'apparecchio, essendo la fascia aderente ad uno dei lacci lunghi, il chirorgo lacerò la fresca cicatrice per la estensione

di un quarto di pollice. Questo avvenimento ritardò, sebbene per poco, la guarigione; ma tuttavia al sedicesimo giorno dopo la operazione il paziente fu in grado di ritornare al proprio paese.

Un numero grandissimo di ferite incise e lacere, fra le quali molte di considerabile estensione e molte al cranio, è stato trattato coll'applicazione dello stittico colloide sotto la direzione di Adams nel grande ospedale settentrionale da Hopgood, il quale afferma che di trentatre casi di recenti ferite venti andarono a cicatrice per prima intenzione con una sola medicatura, l'altro terzo richiese la rimozione dello stittico, ma in quasi tutti ebbe luogo tuttavia parziale rinnione, sebbene in tutti avesse avuto effetto un processo di suppurazione. Hopgood dai fatti osservati crede di potere asserire che lo stituco colloide è un grande perfezionamento della chirurgia, massime nelle ferite del cranio, che favorisce la riunione di prima intenzione, che è specialmente indicato ed applicabile nelle ferite incise, che spesso riesce tuttavia a portare la riunione senza suppurazione nelle ferite lacere e di sovente contuse, talvolta frastagliate e a prevenire soventi fiate la suppurazione in una ferita che altrimenti trattata sarebbe stata quasi sicuramente preda della suppurazione.

Crede Adams che sia solo colla combinazione dei principii antisettici e sottocutaneo che si può sperare d'impedire i più serii risultati delle lesioni meccaniche, come suppurazione, infiammazione diffusa, piemia e morte.

Le lozioni antisettiche sono specialmente applicabili nelle ferite suppurate e nelle piaghe croniche. Fra le lozioni antisettiche le più efficaci vuolsi rammentare la lozione carbolica fatta nella proporzione di una parte di acido carbolico in trenta di acqua, comunque una parte in cento sia forte abbastanza per ottenere un buono effetto; il fluido di Condy, le soluzioni deboli d'iodio e di cloruro di zinco, la lozione di acqua di calce e le soluzioni di potassa e di soda. L'applicazione dell'acqua 'di calce in lozione nelle superficie di tutte le ulceri e le ferite suppuranti, pratica ordinaria di Adams, deterge secondo questi la piaga rapidissimamente distruggendo chimicamente tutte le cellule di pus e la secrezione sulla superficie e diminuisce ancora la congestione flogistica per la sua diretta azione solvente sulla fibrina del sangue nei vasi capillari distesi, in guisa che per endosmosi la condizione di stasi dei corpuscoli rossi nei vasi capillari viene rimossa. Adams adopera l'acqua di calce concentrata nelle niceri indolenti e sordide, in cui essa agisce efficacemente come deodorante e come leggiero stimolante, ma nelle piaghe irritabili la usa allungata con parti uguali d'acqua. L'acqua di calce in combinazione coll'olio è stata per lungo tempo un rimedio favorito nelle ustioni ed in combinazione col calomelano e col bicloruro di mercurio è stata lungamente considerata henefica in molti casi di ulcera specifica; ma, dappoichè, dice Adams, io abbia creduto che gli utili effetti risultano piuttosto dall'acqua di calce che dal mercurio, io così la ho usata in questi casi semplicemente siccome lozione antisettica alcalina.

Come sommario generale dei principii di cura applicabile alle ferite, che Adams ha disposte in sei classi, egli dà quello che segue:

Classe 1° — Le ferite incise risultato di accidenti o di operazioni, in cui può essere ottenuta la riunione di prima intenzione, come nel labbro leporino e nelle varie autoplastiche del pari che nella estirpazione di piccoli tumori, nell'amputazione dei diti, ecc. ecc.; ammettono il principio solo sottocutaneo, o questo combinato al principio antisettico. I metodi di medicazione sono: sangue e filaccia asciutta con compressione, la tintura composta di belzuino, lo stittico colloide di Richardson.

Clssse 2\*. — Nelle ferite incise per grandi operazioni chirurgiche come la estirpazione di grossi tumori, amputazioni, o escissioni di articolazioni, in cui può essere ottenuta parziale riunione di prima intenzione, vogliono essere combinati i principii antisettici e sottocutanei. Si lava la ferita con un fluido antisettico; dipoi si può nsare lo stittico colloide; e se la suppurazione continua si applica la lozione carbolica o l'acqua di calce.

Classe 3°. — I principii sottocutanei ed antisettici vogliono essere combinati pure nelle ferite lacere di mediocre grandezza, inclusa la maggior parte delle ferite del cranio, in cui può avere luogo parziale riunione di prima intenzione. Si fa uso dello stittico colloide, e se avviene suppurazione, della lozione carbulica o dell'acqua di calce. Lo stittico colloide è particolarmente prezioso nelle ferite del cranio rimpiazzando l'oso degli empiastri, delle fasciature:

Classe 4 — Nelle ferite lacere di mediocre estensione, ove non è sperabile la riunione di prima intenzione, fa mestieri fidarsi principalmente del principio antisettico e del sottocutaneo in grado minore. Si usa la lozione carbolica nelle parti più profonde della ferita e si applica alla superficie di questa l'olio e la pasta carbolica. Gli antisettici caustici debbono essere evitati.

Classe 5' - In tutte le ferite suppuranti, incluse le ulceri croniche,

ampia fiducia deve essere riposta nel principio antisettico. Sono da usarsi la lozione carbolica, o l'acqua di calce, il fluido di Condy, le soluzioni d'iodio, le soluzioni deboli di cloruro di zinco, ecc.

Classe 6<sup>a</sup> — Nelle ustioni fa d'uopo fidarsi del principio sottocutaneo, ma possono essere combinati i principii sottocutanei ed antisettici. S'impiega la pasta densa di bianco mista alla lozione carbolica o ad olio debole, a farina, a cotone in lana carbolici, o ad olio e acqua di calce, con cui nello stadio snppurativo può mescolarsi un poco di acido carbolico.

L'autore da termine alle sue considerazioni coll'esprimere fiduciosamente la opinione che, se nella cura delle ferite si combineranno secondo le regole da lui esposte i principii antisettici e sottocutanei, si riuscirà in una graudissima proporzione di casi ad impedire i mali i più gravi di suppurazione, di flogosi diffusa, di piemia, che tanto frequentemente conduce ora ad un termine fatale.

Ouesta memoria, letta alla Società medica, suscitò una animata discussione, che riuscì di sommo interesse sì per i teorici che per i pratici. Meritevole di ricordanza sono le osservazioni fatte dal dott. Richardson sulla teoria della fermentazione di Pasteur, colle quali egli rifiutò la ipotesi del chimico francese. Vi è poco a dubitare, rifletteva il medico inglese, che la teoria di Pasteur abbia trovato un gran numero di difensori, ed è probabilmente in equal'inodo vero che essa deve il suo successo al fatto che la è associata alla teoria della forza vitale. Pasteur ha trovato che con certi processi fermentativi, è consociato un numero di piccoli organismi vegetabili appartenenti al genere Vibrio e Bacterium, ma egli ha mancato intieramente di dimostrare che i due fatti, il fatto cioè della fermentazione e la presenza di questi organismi, stanno in intimo rapporto fra loro di causa ed effetto. Moltissimi esperimenti hanno dimostrato che la suppurazione, la quale può, a causa di esempio, essere riguardata siccome un processo di fermentazione, può procedere colla mancanza assoluta di ogni organismo vegetabile ed animale, ma è impossibile di mostrare che essa potrebbe effettuarsi senza la presenza del l'ossigene, Domanda Richardson, se gli ordinari processi fermentativi dell'albumina possono aver luogo in un'atmosfera di ossigene chimicamente puro, perchè abbiamo noi la necessità di chiamare l'aiuto di un'ipotesi complessa per spiegare un fatto bastevolmente intelligibile colle ordinario leggi della fisica? Se noi applichiamo la teoria dei germi alla ossidazione delle sostanze animali, come negarla alle sostanze minerali? E dobbiamo noi credere che la ossi-

dazione di una sostanza come il fosforo sia dipendente dalla operazione dei batteri & dei vibrioni? Tale è l'argomento puramente fisico. La testimonianza offerta dal metodo sottocutaneo è pienamente discussa nella memoria del sig. Adams. Avvi tuttavia un punto che corrobora fortemente le opinioni sostenuta da Adams e Richardson e che è il risultato felice ottenuto mediante il vuoto nella cura delle ferite. Se soli i germi fossero necessari a promuovere la suppurazione, è chiaro che l'allontanamento dell'aria da una ferita non potrebbe proteggere le superficie, dappoiché un germe la millesima parte di una testa di spillo in grandezza sarebbe sufficiente ad effettuare tutto ciò che pretende Pasteur. Pure nelle mani di Maisonneuve ed altri la cura delle ferite col mezzo della occlusione pneumatica ha prodotto di recente i risultati i più favorevoli. Il soggetto tutto quanto è uno dei più attraenti ed importanti nel vasto campo della moderna patologia, e finchè maggiori e più concludenti prove non vengano addotte una definitiva conclusione non sarebbe certamente saggia.

(Médical Times and Gazette, 7 e 4 marzo 1868.)

### Sulla forza nel corpo animale.

(Memoria letta alla Società medica di Londra dal presidente dell. Richardson.)

### Proposizioni. in a production of the product

1º Il sistema nervoso non è un centro di costante svolgimento di forza, ma il centro di attrazione di forza e di resistenza.

2º Il sistema nervoso non è specialmente un centro di attrazione e di resistenza per il calore, la luce, il moto meccanico e la elettricità, ma è il centro per tutte queste manifestazioni di forza, ed

un centro in cui possono essere esse trasformate.

3º La forza, sia che pervenga all'organismo nerveo dal di fuori, siccome nelle vibrazioni dell'aria (suono), nella luce, nel calore, nel contatto meccanico, o nella elettricità; sia che venga messa in libertà nel corpo, come durante la ossidazione del carbonio, è ricevuta o trova resistenza nell'organismo nerveo in ogni punto; nella periferia, nel cordone nervoso, nel centro nerveo.

4º L'organismo nervoso non solo riceve la forza, ma la ritiene fino ad una data misura; esso in tal modo può per analogia essere paragonato ad una calamita, ma avente una ricettività più estesa per le svariate manifestazioni di forza. Questa ricettività soddisfatta,

esso resiste.

5º Sotto il nome di attrazione del sistema nervoso intendesi il potere di ricettività di forza del medesimo fino alla sua piena capacità: sotto la parola resistenza s'intende il rifiuto del sistema caricato a ricevere altra forza: così la resistenza incomincia là dove termina la ricettività.

6º Il sistema nervoso è caricato da due sorgenti di forza, interna ed esterna; la prima, messa in libertà entro il corpo nel processo di ossidazione, è la forza primaria al sostenimento dell'intiero meccanismo organico; la seconda, comprendendo tutte le manifestazioni che vengono dal mondo esteriore e dicettamente comunicate per mezzo dei sensi, sostiene quello che dicesi intelletto, o il vincolo di connessione fra l'universo e l'animale vivente.

7º La forza interna primaria, al suo mettersi in libertà nel processo di ossidazione, diviene o forza centrifuga o raggiante, che passa dal corpo, rappresentando la temperatura animale naturale, e serve alla escrezione dei fluidi; o forza centripeda che passa all'organismo nervoso per caricarlo.

8º Il primo conduttore della forza interna è il sangue: nello stato di salute il sangue esiste come una catena non interrotta di conduzione, non di conduzione per semplice moto circolatorio, ma per diretta conduzione, come nel filo metallico conducente di una batteria.

9º Il sistema nervoso, suscettibile di essere caricato dal di dentro o dal di fuori, è limitato rispetto alla capacità di ricettività, e questo limite è mostrato per la resistenza, che poò essere generale o locale.

10. I fenomeni di resistenza sono sempre offerti nei tessuti connessi colla parte del sistema nervoso, in cui ha luogo la resistenza.

41. Se il tessuto nervoso in cui vi è resistenza sia connesso col muscolo, i fenomeni di resistenza saranno moto-contrazione o convulsione del muscolo.

12. Se il tessuto nerveo in cui havvi resistenza sia connesso con un organo passivo, siccome pelle o membrana, i fenomeni di resisistenza saraono calore, con sensazione o dolore.

48. In ambedue i casi la forza che produce i fenomeni è messa in libertà nel punto ove si sviluppano i fenomeni, ma è eccessiva a cagione della resistenza nella materia nervosa, e sarà trasmutata in calore o moto, secondo la passività o l'attività della parte ove si determina la resistenza.

14. Il sistema nervoso pienamente caricato di forza, ed in uno stato di forte tensione, è grandemente resistente; ma caricato imperfettamente della forza interna primaria comunicata dal sangue, perde la sua

tensione e può anco cedere la sua forza latente ai tessuti — lentamente come nell'esaurimento prolungato, rapidamente come nella sincope per emorragia.

15. Così il sistema nervoso, centro di attrazione., conservatore e regolatore della forza, resiste o provvede come può essere richiesto; e ciò non per correnti in circuito, ma per l'equilibrio di resistenza

e provvigione.

16. Così l'ordinario calore animale è il dispendio centrifugo della forza, il sistema nervoso caricato uffrendo resistenza a maggiore accumulamento centripedo: e per la ragione medesima la contrazione muscolare è il dispendio centrifugo della forza sotto resistenza, e la sensazione è il dispendio centrifugo sotto resistenza.

17. La tensione di resistenza è essenziale per tutti gli atti naturali. Se noi applichiamo intenso calore ad una parte, noi pervertiamo la funzione, rendendo più intensa la resistenza. Se noi congeliamo una parte, pervertiamo la funzione, perchè nella parte congelata non vi è svolgimento di forza, e perciò non vi è resistenza.

48. La resistenza del sistema nervoso controlla lo svolgimento della forza primaria, regolando la contrazione delle fibre muscolari involontarie, delle arterie, dei capillari. Tipica è l'azione dell'iride. La luce cadendo sulla retina troppo intensamente trova resistenza nel tessuto nerveo, il quale, operando sul muscolo involontario, produce contrazione dell'iride, per cni la luce — la forza — è in parte esclusa, e la sua ammissione regolata.

19. Tutti i fenomeni di malattia con eccesso di azione, locali o generali, sono fenomeni che indicano indebita resistenza. I fenomeni sono — moto accresciuto (convulsione), o calore accresciuto (febbre), o sensazione aumentata (dolore). Essi possono essere prodotti da svolgimento eccessivo della forza primaria o da esposizione ad estrema forza esterna, da esaltata conduzione del sangue o da cangiamento del tessuto nervoso.

20. Tutti i fenomeni di malattia in cui vi è difetto di azione, locali o generali, sono fenomeni di diminuita resistenza. Ciò può derivare da deficiente forza primaria interna, da imperfetta conduzione del sangue, o da cambiamento dei tessuti nervei.

21. Col tempo si potrà costruire un istrumento per misurare la resistenza nei corpi animali con precisione. Empiricamente ciò è stato già tentato nella valutazione della temperatura animale nelle malattie acute col mezzo del termometro.

22. La teoria della resistenza nel modo descritto è intieramente

in armonia coi fatti della teoria riflessa dell'illustre Marshall Hall; essa spiega la fisica dell'azione riflessa.

- 23. I fenomeni di anmentata resistenza possono avere origine generale, come nella commozione per un colpo (scossa), quando intensa forza comunicata al sistema nervoso produce universale resistenza; ora i fenomeni possono avere una locale origine, come quando una parte del corpo è subitamente rimossa o distrutta, ed il circuito del principale conduttore, il sangue, è ristretto. In casi tali il fenomeno di resistenza è aumentato di calore.
- 24. Quaudo il sistema nervoso riceve tanta forza da mantenere la sua riserva, e da sostenere una mediocre tensione di resistenza, vi è perfetta azione; la vita è inevitabile, la morte impossibile.
- 25. Nel sonno naturale il sistema nervoso esausto accumula la sua riserva; quando è pieuamente caricato vi è resistenza e cessazione del sonno.
- 26. L'aggetto del medico dovrebbe essere quello di regolare la forza in modo da rendere inevitabile la vita ed impossibile la morte.

  (Medical Times and Gazette, 21 marzo 1868.)

### Rapporto intorno all'opuscolo col titolo: Descrizione d'una vettura d'ambulanza

per Arena Gaetano, medico militare (\*).

Soci chiarissimi,

Per chiunque si faccia per poco a pensare alle svariate disticoltà più o meno gravi, più o meno moltiplicate, sempre troppo numerose, d'onde i ministri dell'arte salutare nelle fazioni campali sono sottoposti a trovarsi attraversati nel raccogliere i feriti, nell'apprestare loro i primi soccorsi e sopratutto nel curarne il trasporto agli ospedali, sarà sempre oggetto di speciale interessamento una proposta che tenda a sminuire quelle difficoltà ed a rendere al medico

<sup>(\*)</sup> Riproduciamo questo rapporto, letto alla R. Accademia di Medicina di Torino del socio prof. Pertusio nella seduta 6 marzo 1868, lieti dell'approvazione che l'illustre Consesso volle accordare al trovato dell'egregio collega. Quando avremo avuto occasione, che speriamo prossima, di vederne tentata l'applicazione almeno in via di esperimento nel servizio si di piazza che dei campi d'istruzione, ne faremo oggetto di ulteriore comunicazione ai lettori.

militare in campagna meno malagevole e, ciò che è più, maggiormente profittevole alla umanità l'esercizio del suo ministero. Ed è perciò che con molta attenzione ho meditato sulla descrizione della nuova vettura d'ambulanza ideata dal valente medico militare dottore cav. Arena, della quale mi deste il ben grato incarico di riferiryi, e che oggi provo una vera compiacenza nel portare al vostro autorevole apprezzamento il concetto molto vantaggioso che me ne sono potuto formare. Sovvenuto quale mi sono trovato dall'esame particolarizzato del modello in legno al quinto dal vero, che trovasi esposto nella sala dei modelli dell'arsenale di questa città, alla quale il prelodato dottore mi ha gentilmente introdotto, e dove ho ricevuto da lui ampie e lucide spiegazioni sul modello stesso, pel che sono meglio in grado d'asseverare che le sei figure, delle quali la descrizione di questa vettura è illustrata e relativa spiegazione danno un'abbastanza chiara idea della sua formazione, sufficiente a servire di guida ad un industriante che ne imprendesse la costruzione.

Mi preme ora dirvi, soci onorevoli, che io riconosco nella vettura d'ambulanza del dott. Arena un'ingegnosa ed utile invenzione, frutto di ben calcolati casi pratici osservati e meditati da una mente lungamente educata al frastuono delle battaglie; che questa vettura sotto semplici forme soddisfa ad un complesso d'uffici che la rendono

degna di essere presa in considerazione.

All'esame del modello è facile convincersi ch'ella presenta tutti i vantaggi dall'autore indicati nella sua succinta e breve descrizione. Offre sufficiente solidità a fronte della sua leggerezza; il sistema di sospensione è dei migliori per evitare le scosse: nelle dimensioni della ruota essendosi l'autore attenuto al modello di quella dei carri da battaglione, vi ha associato il vantaggio di renderne quando che sia agevole un ricambio; la tenda della quale è provvista e la semplicità dell'adattamento della medesima permette di dirigere a piacimento la ventilazione tanto necessaria e tanto desiderata dai feriti nei calori estivi, ed altresì a ripararli dalla pioggia; è il legno adatto ad essere trainato anche per terreni disuguali, per vic strette, ed in certe contingenze a farlo retrocedere in queste, anche quando non si possa far girare indietro, servendo all'uopo il trasloco delle stanghe dalla parte anteriore alla posteriore, a coda del carro; la felicità della idea di rendere mobili le staughe si riconferma ancora nella comedità che questa combinazione appresta a potervi supplire in caso di bisogno con travicelli, ed ancora nella comodità di potere togliendole rendere meno imbarazzante il trasporto di questi veicoli

vuoi sui vagoni delle strade ferrate, vuoi sui hastimenti. Porta recipienti riservati per un fondo di acqua, di medicinali e d'oggetti da medicazione di prima necessità, ed ha annessi accessorii vari e ripostigli per la custodia o trasporto degli oggetti di corredo delle persone che vi si ricevono.

L'elevazione dal suolo del pavimento della vettura ove collocansi le barelle non essendo al di là di un metro centimetri 20 rende agevole il caricamento e scaricamento dei feriti-portativi sulle dette barelle.

Il congegno e disposizione di queste pare non potersi desiderare migliore a quest'uopo in grazia delle ruotelle delle quali sono provviste, le quali cadono sopia regoli o guide esistenti sul pavimento della vettura, per cui vi si possono far scivolare senza fatica; in grazia ancora dei manubrii loro rientranti, di che è facile concepire l'utilità; articolate poi come sono nella metà della lunghezza ponno venir nascoste piegate sotto i sedili, per cui è procurato il vantaggio di potere avere libero il pavimento della vettura per farlo all'occorrenza servire a caricarvi oggetti o materiali non pochi di varia natura, oltre quelli altri accessorii pel trasporto dei quali esistono infissi sotto il carro alcuni ganci.

Nella vettura ponno adagiarsi comodamente tre persone sedute e due coricate sulle barelle; in caso di necessità se ne possono anche adagiare sei sedute.

La vettura in discorso alle favorevoli condizioni anzidette riunisce ancora quella di non essere di costruzione dispendiosa, potendosi quella ottenere alla somma di L. 700, e d'essere altresì d'uso economico, siccome trainata da un solo cavallo, tuttochè ammetta nei casi di bisogno l'aggiunta d'un secondo cavallo per un postiglione; e quell'altra condizione non meno preziosa, del modo di attaccarvi il cavallo, che è il comunemente usato nei traini del commercio, per cui ad ogni evento, qualunque altro cavallo munito della comune bardatura troverebbesì acconcio a trainare questa vettura.

Cinque o sei di queste vetture costituirebbero la sezione di ambulanza leggiera che per la prontezza del maneggio non può essere d'impiccio al passaggio dei cannoni, nè al progredire d'una colonna ed efficacemente serve alla spedita diramazione dei soccorsi ai feriti sul campo, ed al trasporto loro il più sollecito agli spedali.

I servizi che questa vettura può rendere in campagna meglio di me potrebbero dircelo i medici che dai comitati di soccorso furono inviati sul campo nell'anno scorso a soccorrere i nostri prodi; essi certo ponuo apprezzare l'interesse pratico di questa vettura che per essi sarehbe stata di notevole utilità pel trasporto delle loro persone e casse dei materiali da medicazione sul campo, mentre che pel tempo che gli officiali di sanità stanno lavorando presso i depositi di ambulanza, servirebbe a trasportare i feriti già medicati nello spedale più vicino.

Questa vettura sarebbe ancora suscettibile di altre pratiche applicazioni di non comune rilievo. I grandi centri delle ferrovie, ad esempio, e specialmente i municipi delle popolose città troverebbero in questo veicolo un pronto mezzo di trasporto pei malati che dal contado o dai borghi suburbani deggiono trasferirsi agli spedali. Le varie amministrazioni se ne potrebbero giovare con moltissimo vantaggio in casi di epidemia, d'incendio, od altri disastri, nei quali molte persone trovansi in una volta colpite e bisognevoli di venire

prontamente soccorse negli spedali.

Per quet'ultime ragioni, che certamente non ponno sfuggire alla oculatezza di questo Consesso, io amerei che si desse la maggior possibile diffusione al concetto del dottore Arena che impiegò denari e non risparmiò a fatiche per essere utile all'umanità alla quale consacrò il suo lavoro. E se l'Accademia ha potuto, da quanto ho avuto l'onore di esporle, penetrarsi di tutta l'utilità della vettura di ambulanza del dottore Arena, confido ch'ella vorrà confortarlo dei suoi encomii, ed al fine di sollecitare un pratico risultamento alle cure del benemerito autore, io proporrei che l'Accademia esprimesse un suo autorevole desiderio che il Governo facesse di questa vettura costrurre un modello a dimensioni naturali, onde sottoporla ad esperimento per strade alpestri e per tutte quelle accidentalità di terreno che si sa doversi percorrere dagli eserciti in campagna.

Terminata la lettura del rapporto il relatore interpella i soci i quali visitarono l'esposizione internazionale di Parigi se abbiano osservato altra vettura analoga a quella proposta dal dott. Arena.

Rizzetti avendo visitato nello scorso autunno l'esposizione internazionale di Parigi e fermata la sua attenzione in quanto aveva rapporto coll'igiene, colla medicina e colla chirurgia, è in grado di rispondere all'interpellanza dell'onorevole relatore.

Per cura dei governi d'Italia, di Francia, della Svizzera, del Portogallo, di Baden, della Prussia, degli Stati Uniti d'America furono esposte nel parco della esposizione le ambulanze militari di quei diversi paesi le quali nulla si rassomigliano le une alle altre.

Modelli di ambulanze e lettighe destinate al trasporto dei feriti e

malati, e molti altri oggetti di medicazione furono esposti per cura della Società internazionale di soccorsi ai feriti e malati di terra e di mare e di alcuni privati cittadini.

Notevole sopratutto per copia del materiale ed elegante era la collezione raccolta in apposito padiglione dall'americano dott. Thomas W. Evans.

Fra le varie vetture però la maggior parte erano a 4 ruote a 2 o più cavalli, pesanti, inaccessibili per alcune strade.

Fra queste vetture a 4 ruote e 2 cavalli, la migliore, la più comoda, la più elegante era quella del nostro Locati, analoga a quella stata costrutta pel corpo dei volontari italiani.

Una sola vettora a 2 ruote e ad un cavallo la quale presentava qualche analogia con quella del dott. Arena si trovava esposta nel parco. Quella vettura stata inventata dal Masson è atta al trasporto di 2 individui coricati e 2 seduti ovvero di 2 seduti; è leggera ed avrebbe reso bucni servizi al Messico nell'ultima campagna; presenta però l'inconveniente che, il cavallo cadendo, i feriti provano una violenta scossa e possono anche essere spinti fuori della stessa vettura.

Quest'ultima del resto è lungi dal riunire i vantaggi che presenta la vettura del nostro dottore Arena stati segnalati dall'onorevole relatore.

Egli è increscevole certamente che per ragioni indipendenti dall'autore quella vettura non abbia potuto essere allogata convenientemente nel padiglione destinato a simili modelli, dove avrebbe fatto bellissima figura ed accresciuto lo splendore del genio italiano in quella mostra universale.

Rispetto al voto del relatore che le amministrazioni municipali, cioè, traggano partito della vettura Arena pel trasporto dei feriti non solo, ma di malati nei casi di epidemie, o di individui affetti da malattie ordinarie i quali dal suburbio debbano essere trasportati negli ospedali della città, il socio Rizzetti è lieto di assicurare il preopinante che, in seguito a gentile invito dello stesso dottore Arena, ha visitato in tutti i suoi particolari detta vettura che trovò adattatissima per i citati servizi municipali, che una persona competente, lo stesso ingegnere capitano delle nostre guardie-fuoco ebbe pure a visitarla approvandone il concetto, quindi spera che fra non miolto al copioso materiale del nostro Municipio sarà aggiunta questa vettura di trasporto, semplice, comoda, utilissima, della quale si fa sentire pur troppo il difetto.

Olivetti si associa al relatore negli elogi fatti all'autore del modello di vettura ed è lieto di partecipare che il voto del relatore sarà esaudito per quanto riguarda il Governo. Per ordine del Ministero della guerra si costruirà una vettura modello Arena in occasione del rinnovamento testè prescritto di tutto il materiale di guerra. Soggiunge pui che seppe dallo stesso dottore Arena che essendosi aperto a Parigi un concorso, al quale l'autore non ebbe tempo di presentarsi, per una vettura d'ambulanza, quella premiata trovasi avere ad un dipresso le medesime dimensioni e proporzioni della sua.

Pertusio soggiunge che il carro premiato a Parigi se ha le stesse dimensioni di quello del dottore Arena, non è però identico.

### Estrazione dei corpi estranei dall'orecchio.

(Per Hutchinson.)

Il metodo, che noi ci accingiamo a descrivere, è cusì semplice che probabilmente può essere venuto in mente ad altri, ed è stato al certo raccomandato qualche tempo fa dal signor Hutchinson col mezzo della stampa. Esso tuttavia non è stalo ancora accolto nenostro migliore Manuale di chirurgia dell'orecchio (Ioynbee, per Hinton) il quale consiglia il metodo inefficace di siringare frattantochè altri raccomandano l'uso pericoloso del forcipe o del cucchiaio. Invece di tentare l'uno o l'altro, il chirurgo deve prendere sei pollici di un filo mettalico sottile e doppio piegato a nodo scorsoio: collocato di poi al suo fianco il paziente, egli passa il cappio nell'orecchio per quanto può penetrare, e lo volge un poco dolcemente. Il corpo estraneo esce nel nodo scorsoio alla prima o seconda tirata. Il filo metallico essendo flessibile non produce dolore e non può cagionare danno. Per quanto il corpo estraneo possa essere collocato profondamente, o per quanto possa essere strettamente adattato alla cavità, vi è quasi certezza di giungere fino ad esso. Il signor Hutchinson asserisce nella sua apologia che questo metodo e di un uso molto più facile ed è molto più sieuro, e in fine che egli è riuscito diverse volte con esso in casi, in cui altri espedienti avevano del tutto fallito. Egli riguarda il eucchiaio siccome dannoso, dappoichè esso porta pressione contro la parete del canale uditivo. Nel Museo dell'ospedale di Londra avvi parte del temporale di un fanciullo, il quale morì per conseguenza di una piccola fava, che forzata dal cucchiaio passò a traverso della membrana del timpano dell'orecchio interno. (Medical Times and Gazette, 7 marzo 1868.)

### Nuovo metodo di cura della tigna favosa,

(del professore Pietro Gamberini.)

È un fatto pur troppo noto come la tigna favosa resista talvolta ai metodi curativi più energici e ragionati, a capo dei quali sta giustamente la depilazione susseguita dall'uso dei parassiticidi; nedela che io preferisco da lungo tempo nella mia clinica delle malattie cutanee secondo gli insegnamenti del Bazin di Parigi, perchè i buoni risultati prevalgono a froote di tante altre decantate medicature

Egli è vero che i parassiticidi coadiuvano possentemente la depitazione, ma è altrettanto certo che, non ostante tale doppia maniera di cnra, il favo spesso resiste e più o meno tardi riappare laddove sembrava totalmente distrutto; la qual cosa deriva da due circostanze: l'una è riposta nella legge d'incubazione della crittogama, Achorion Schöenlein, l'altra sta nella non facile distruzione di tutti quanti gli elementi parassitari, che, microscopici in loro mole, possono ascondersi e sottrarsi all'azione del parassiticida. La dimora recondita di spore entro i ricettacoli dei peli è l'argomento più ovvio per ispiegare le recidive del favo, anche laddove venne divelto aflatto il capello.

Al cospetto di tali verità di fatto, io pensai che togliere il contatto dell'aria con argomento capace di tanto, fosse modo per uccidere la vita della crittogama vegetabile della tigna: che se a questo argomento venisse aggiunto un rimedio atto a distruggere l'organizzazione del parassita, dovrebbesi avere un modo di combattere presto e bene il favo. Il collodion unito al solfito di calce mi si presentò quale composto acconcio a conseguire il surricordato doppio intento. Il fatto clinico osservato su due infermi pare abbia data ragione piena al mio concetto.

Trattasi di due fratelli, maschio e femmina, appena bilustri, ma tignosi da più di 3 anni, e quindi coperti nel capo da ampia cuffia favosa. Il metodo del Bazin parve in una prima prova aver raggiunto lo scopo: non era ancora scorso un mese che in ambedue insorse il favo disseminato, che prontamente combattuto collo stesso metodo lasciò credere alla guarigione per circà tre settimane, a capo delle quali la tigna fece di sè novella mostra. Fu in questa circostanza che dopo praticata la depilazione applicai il collodion col solfito di calce nella proporzione di grammi 30 del primo e di grammi 6 del secondo. Con largo pennello velai di ricco strato tutto il cuoio capelluto, velamento che, prestamente indurato, presentò l'aspetto di

custia compatta ed aderentissima di gesso, che niuna noia recava agli infermi. Dopo due o tre giorni avvennero diverse screpolature; sopra di esse rimisi il noto miscuglio avendo sempre in mira di impedire il contatto dell'aria. Varie volte pel lasso di un mese replicai il collodion misto al solfito di calce. Finalmente i capelli crescendo cominciavano ad urtare e spostare la crosta a modo da render vana la solita medicatura, lasciai ad essi la cora di staccare tutto l'intonaco, locchè compirono mirabilmente avendo essi tutte le qualità che spettano a peli sanissimi. Io ho tenuto i due ragazzetti in osservazione per due mesi, a capo dei quali decisi dimetterli dallo spedale perchè compiutamente guariti.

Questi fatti mi hanno incoraggiato a tentare tal cura in altri casi, lasciando da parte la depilazione, ma i capelli presto allungandosi staccano ad ogni momento la crosta artificiale, e quindi l'aria è in continuo contatto colla materia favosa: quasi due mesi di cotale esperimento mi hanno dato uu risultato negativo, in quanto che il favo perdura: ho perciò deciso d'ora inuanzi di premettere la depi-

lazione totale, e poscia' applicare il collodion col solfito.

Questo semplice ceuno storico-clinico valga ad altri di stimolo a tentare la mia cura nel favo ed anco nelle altre tigne, come io stesso presentemente eseguisco. L'autorità altrui convalidi od annienti questa mia medicatura che esordi con favorevoli aospicii.

(Giornale Italiano delle malattie veneree.)

### Bagni contro i geloni

Abbiamo raccolto, senza sapere indicare il luogo nè l'autore, una formola efficace contro i geloni, della quale abbiamo potuto constatare gli effetti. Ci affrettiamo di comunicarla, certi che tornerà gradita a buon numero dei nostri colleghi e sopratutto ai loro malati Eccola:

Infusione d'arnica . . . litro 1 Allume . . . . grammi 4

Allume . . . . . . grammi 4

Fate prendere quattro volte al giorno un bagno di 20 minuti. Lo stesso bagno, che deve essere intiepidito ogni volta, può servire per quattro giorni.

Noi conosciamo molte persone che avendo seguita questa cura regolarmente, hanno veduto scomparire corupletamente i loro geloni.

and got the server of the contract of the server of the se

(Journal de Méd. de Lyon.)

.

75

Che note the block with a

### Un caso di rottura del tendine del tricipite del cubito (per PRATRIDGE).

Per quanto comune possa essere la frattura della rotula, è raro di vedere la rottura del tendine, che s'inserisce nell'esterno superiore di questo osso; ma quanto è più raro l'accidente della rottura del tendine del tricipite del cubito, che s'inserisce nell'estremo superiore del processo olecranico dell'ulna! Un simile caso è stato ricevuto nell'ospedale sotto la cura del signor Partridge.

0. H., celibe, di anni 21, fornaio, fu ammesso nella sala Vittoria dell'ospedale del collegio del Re, sotto la cura del signor Partridge, con rottura del tendine del tricipite del cubito del braccio sinistro. Egli è un uomo forte, di buono aspetto, e uarra che, oscendo dalla bottega colla paniera in braccio gli scivolò il piede sinistro verso destra, e che cadde in parte sulla strada e in parte sul pavimento, percuotendo il braccio sinistro sotto apponto e indietro l'articolazione del gomito sul marciapiede.

Al suo ingresso all'ospedale l'individuo offriva il braccio sinistro molto tumido, massime intorno alla regione dell'articolazione del gomito. Una depressione distinta di tre quarti di un pollice in lunghezza vedevasi con una leggiera ferita sotto appunto e dietro il cubito. Sopra il tendine del tricipite notavasi grande sensibilità, la quale si estendeva in alto quattro pollici circa dalla estremità superiore del processo olecranico. Affatto perduto mostravasi il potere di estensione dell'avambraccio sul braccio. Intatte erano la pronazione e la supinazione. L'arto fu mantenuto nella estensione.

Questo caso sembra mostrare che, se la opinione del signor Iheiel in Soemmering è vera, cioè che i due capi del muscolo il quale si estende all'olecrano e alla superficie triangolare sull'estremo snperiore dell'ulna sono un muscolo separato, e che egli chiama subanconeus, pure questo muscolo stesso non ha azione nello stendere

l'avambraccio sul braccio.

Il metodo di cora in questi casi sembra consistere nel mantenere il braccio diritto e immobile per un breve tempo, cioè una settimana, e poi sottoposto al moto passivo, che debbe essere gradatamente aumentato quando è avvenuta la guarigione. Stantechè Paget nella sua Patologia ha dimostrato alla evidenza che il nuovo tessuto sviluppato si estende considerabilmente e che alla fine diviene quasi, se non affatto, identico al vero tendine.

(Medical Times and Gazette, 15 febbr. 1868.)

11 Cong & B was a global military

Nello spazio di sei settimane, dal 3 ottobre al 22 novembre 1867, entrarono nell'Hotel-Dieu di Clermont-Ferrand tre malati per lussazione della coscia. Pochi mesi prima racconta l'Interno di servizio signor Garde (Gazette des Hopitaux n° 39) aveva ricovero in detto stabilimento un robusto giovine, che, in seguito a caduta dalla sua vettura, aveva riportata la medesima lesione. Il signor Fleury approfittò di questa occasione per segnalare agli astanti il processo di riduzione, che uno dei suoi antichi amici, Desprès, aveva con vantaggio sperimentato a Parigi.

Anche in tre di questi malati, quantunque uno di essi entrasse all'ospedale dopo quindici giorni dal momento dell'accaduta lussazione, e che sopra di lui fossero già state eseguite inutili ed inopportune manovre, riuscì a perfezione e con somma facilità il processo di cui è parola. - La specie di lussazione nella quale sembra più utile questo processo, già ricordato da Nélaton e forse conosciuto dallo stesso Pouteau, è quella in alto e in fuori, la più frequente a verificarsi, l'ileo-ischiatica di Nélaton, Ecco come si comporta il signor Fleury nel mettere in atto questo processo, il quale merita tutta l'attenzione dei pratici perchè è semplice, poco doloroso e non richiede il concorso di aiuti. - Egli monta sul letto nel quale giace l'infermo, porta la piegatura del ginocchio del membro lussato sopra . il suo avambraccio destro, flette la gamba sulla coscia e questa sul bacino e con una trazione leggiera, preceduta da un movimento esagerato di adduzione, riconduce il membro nella posizione normale. - In questo momento un rumore caratteristico e la sensazione di sollievo provata dal malato indicano con sicurezza che la lussazione è ridotta. They all a same of a constant and any state bulg me next

## Nicotina.

Dal Giornale della Società delle arti, si ricava che un chimico belga, il signor Melsens; nelle sue numerose comunicazioni fatte all'Accademia delle scienze, ha trovato che la proporzione della nicotina contenuta nelle differenti specie di tabacco, varia di molto, secondo il luogo in cui la pianta si sviluppa.

Il tabacco coltivato in Francia, specialmente quello del dipartimento del Lot, contiene circa a 7,96, ovvero quasi l'8° per 010 di nicotina; mentre il tabacco che cresce all'Avana, contiene di cotesto

alcaloide, solamente il 2 per 010.

Il signor Melsens propone ai fumatori per garantirli dagli effetti velenosi di quest'alcoloide, di mettere nella canna della loro pipa, ovvero nel porta-sigari un piccolo goffo di bambagia, imbevuto in una miscela di acido tannico e citrico.

Il fumo del tabacco, passando attraverso la bambagia, abbandona la nicotina, che va a combinarsi con i due acidi, per formare il tannato ed il citrato di nicotina.

(Dal The year-book ofacts 1868, by Timbs.)

Ispezione oculare fatta a 10,060 scolari con proposte pel miglioramento delle condizioni scolastiche no cevoli alla vista. — Studio eziologico di Hermann Cohn, dottore in medicina e filosofia, oculista in Breslavia.

(Traduzione pel dott. G. Bini.)

L'autore coordina insieme tutti i risultati avuti dalla visita di 10,060 fanciulli di differente età e delle diverse scuole (basse di villaggio e di città, scuole reali, scuole femminili e ginnasii) in un libro, che dovrebbe servire non solo per i medici, ma ben anco per le altre persone intelligenti: e sarebbe assai desiderabile venisse letto anche da lutti coloro che in qualche modo si occupano della educazione dei fanciulli, comprese le autorità comunali, per ovviare il meglio pessibile ai difetti inerenti alle scuole. Le statistiche, con indefessa fatica dall'autore raccolte, sono così parlanti, gli inconvenienti di questi istituti e le loro cagioni sono così bene esposti, e la via da tenersi pel loro emendamento con tanta esattezza tracciata, che non si può a meno di aspettarsi da questi studi il più pratico risultamento.

La igiene, che ha pure una grao parte in questo lavoro, deve finalmente cessare d'essere una branca poco conosciuta, e perciò poco rispettata della scienza; chè anzi deve estollersi all'alto rango che le compete fra le mediche discipline, mediante un giusto apprezzamento

de'suoi responsi.

Fra i 10,060 fanciulli visitati, 8,330 godevano di vista normale (erano dunque emetropi), mentre 1,730, quindi il 17,4 per 0<sub>10</sub> crano ametropi: presentavano cioè delle anomalie nella vista. Fra questi ultimi 1004 erano miopi e tra questi 10 lo erano per eredità o 58 in causa di pregresse ottalmie — indi 81 iperopi, 158 iperopi con strabismo convergente, 23 affetti da astigmatismo e 396 con altre morbosità.

Per vizi di rifrazione ebbesi dunque il 13 010. Nel confronto delle differenti scuole tra loro (33 in numero) (1), di cui l'autore ebbe a

<sup>(1)</sup> Gli è facile vedere quanto là sieno più popolate le scuole che da noi, se danno là una media di 350 alunni per scuola. (Nota del traduttore).

visitare tutti gli scolari, si constatò che il numero degli ametropi cresce in generale coll'altezza degli studi, cui sono dedicate le diverse scuole. Di essi ametropi ebbesi: fra gli scolari di villaggio il 5,2 per 0<sub>10</sub>, nelle scuole elementari di città il 14,7 per 0<sub>10</sub>, nelle scuole di mezzo il 19,2 per 0<sub>10</sub>, nelle alte scuole femminili il 21,9 per 0<sub>10</sub>, nelle scuole reali il 24,1 per 0<sub>10</sub>, e ne'ginnasi il 37,7 per 0<sub>10</sub>. Come pure constatossi che nelle città il loro numero è quasi quattro volte maggiore che ne' villaggi (5,2 per 0<sub>10</sub> in questi ultimi, 19,2 per 0<sub>10</sub> nelle scuole civiche).

Dal lato della miopia, la statistica del libro in discorso, conduce ai segueuti risultati:

1. Non avvi scuola senza scolari di corta vista.

2. Il numero de'miopi nelle varie scuole è assai vario.

 Nelle scuole delle borgate e de'villaggi i miopi sono assai pochi (circa 1,4 per 010).

4. Nelle scuole di città invece sonvi otto volte più giovanetti

miopi.

5. Nelle scuole elementari di città trovansi da 4 a 5 volte più miopi che nelle scuole rurali.

6. Le alte scuole per le femmine sono più prodnttrici di miopi

che le scuole elementari (circa 7,7 per 010).

7. Avvi una costante crescenza nel numero de'miopi, dalle scuole più basse fino alle più alte di città (scuole elementari 6,7 per 0<sub>[0]</sub> scuole di mezzo 10,3 per 0<sub>[0]</sub>, scuole reali 19,7 per 0<sub>[0]</sub>, ginnasii 26,2 per 0<sub>[0]</sub>.

8. Nelle scuole di mezzo avvi più del decimo, nelle reali quasi il quinto, e ne ginnasi più del quarto di corta vista (10,3 per 010;

19,7 per 010; 26,2 per 010.

9. Nelle varie scuole di villaggio sonvi bensì diverse proporzioni di miopi, queste però non danno mai più del 2,4 per 0<sub>10</sub>; il loro numero oscilla fra 0,8 per 0<sub>10</sub> e 3,2 per 0<sub>10</sub>.

10. Nelle varie scuole di mezzo la differenza delle proporzioni de'miopi tocca appena il 3 per 010, nelle scuole reali appena il 2

per 010, ne'ginnasi non giunse al 4 per 010.

11. Assai considerevole però è la differenza del numero de'miopi in ambe le alte scuole femminili, che sale al 7 per 010.

12. Ma la più gran differenza si ebbe nelle venti scuole elementari

in cui oscilla fra 1,8 per 010 e 15,1 per 010

Nella comparazione delle singole classi delle diverse scuole, trovasi che le classi superiori di tutte le scuole danno constantemente un contingente maggiore di miopi che le classi inferiori, alla stessa guisa che i miopi crescono col crescer dell'età. Ma non cresce già soltanto il numero de'miopi, ...bbene anco il grado stesso della miopia, dessa

è più elevata nelle scuole reali e ne'ginnasi di quello sia nelle basse scuole comunali ed elementari — più elevata nelle classi superiori che nelle inferiori — più presso gli scolari che più a lungo frequentarono le scuole che negli altri.

L'autore misurò accuratamente le suppellettili delle 166 classi delle anzidette scuole. Fu misurata l'altezza anteriore del tavolo, quella posteriore e la sua larghezza; l'altezza del banco, la distanza verticale del tavolo e dal banco (differenza), la rispettiva distanza orizzontale (distanza propria), la differenza del banco e del poggiapiedi, la distanza da quest'ultimo dal banco — l'altezza del tavolo viciniore sopra del banco, la lontananza del tavolo viciniore dallo spigolo del tavolo anteriore, la differenza fra il tavolo ed il leggio, la larghezza di questo, la langhezza del banco e la larghezza del poggiapiede. Inoltre fu calcolato il uumero de'banchi, quello degli scolari per ciascun banco, la posizione od altezza del poggiapiedi tanto dal lato sottile che dalla sua larga superficie; infine fu calcolato se il poggiapiedi sostiene il banco.

Furono trovate naturalmente delle notevoli differenze di proporzione nella comparazione de'sopradetti mobili colla corporatura degli scolari (che egualmente venne precisata) nelle singole scuole; e l'autore non trascurò di cercare quale influenza possano esercitare tutte queste singole differenze sul leggere e scrivere de'fanciulli; ed allega la produzione della miopia 'appunto fra di esse. Per la qual cosa egli porge nel suo libro le precise misure per la costruzione sia de'banchi che de' tavoli da scuola, onde ovviare a tanto deplorabile inconveniente, quale si è incontestabilmente la cortezza di vista.

Un importante riguardo merita, dice egli, anche la luce nelle scuole ossia la disposizione delle finestre, la quale assai spesso è difettosa sia rapporto all'iusufficiente numero ed ampiezza delle finestre, che in quanto le medesime, per esempio: invece di essere situate a sinistra, come sarebbe devoluto pello scrivere, sono invece a destra ecc. Su queste particolarità in ispecie si diffonde l'autore del libro che forma il soggetto del presente sunto.

Un altro importante riguardo poi annette egli al portare degli occhiali spesso che fanno molti scolari, e ne mette in evidenza i danni che ne conseguono.

Nella conclusione infine vengono da esso lui ricordati assai strin-

gentemente alle autorità i seguenti precetti:

 Di procacciare per mezzo di tavolini alti una posizione retta del corpo, e quindi una conveniente distanza degli occhi del fanciullo dallo scritto o stampato;

2. Per mezzo di stanze ampie e bene illuminate impedire il troppo avvicinamento degli occhi alle lettere, rimuovendo per tal modo la cattiva abitudine generatrice della miopia;

3. Stabilire con apposita legge essere lecito il portare occhiali soltanto a quelli fra gli scolari, cui venne ordinato dai medici, e sollecitarne da parte di questi soltanto la scielta de' differenti numeri (1);

4. Proibire sotto severa disciplina che i ragazzi loscheggino per

passatempo, come son soliti di fare soventi;

ISD STORE ROOM, SA OLLY

5. Per mezzo di apposite istruzioni divulgare ne' seminari e nei ginnasi i vari pericoli che corrono gli occhi qualora vengano pretermesse le regole della igiene scolastica.

Blätter für Staats-Arzneykunde - 1868.

# BIBLIOGRAFIA In a state of the state of the

and of all substitution of a transfer to the second displayer of the second

- 1. Considerazioni sopra un caso di morbillo.
- 2. Sulla difficoltà diagnostica dell'iperemia del testicolo e del cordone spermatico in individuo affetto da ernia.
- Considerazioni sull'ileo-tifo osservato nell'ospedale militare divisionario di Brescia nel 1866.
- 4. Sull'Esercizio della medicina negli ospedali militari Polemica.

Opuscoletti elaborati dalla facile penna del giovane dott. Temistocle Santopadre, ex medico di battaglione; e sui quali sentiamo il desiderio (almeno per gli ultimi due) di dire alcun che, ma nol facciamo, non volendo continuare delle disgustose polemiche, penosissime per chi ha il sentimento della dignità professionale e del rispetto dovuto ai colleghi.

- Nel Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle del Soresina, tra i molti importantissimi lavori, vuol essere principalmente ricordata la continuazione delle lezioni di dermatologia dell'illustre professore Michelacci.
- GAZZETTA VITALE Tratta l'igiene pubblica e privata e addita i mezzi atti a prolungare la vita umana. Esce in numeri mensili di sedici pagine con copertina, al prezzo annuo di L. 5, o trimestrale di L. 1 50, da spedirsi alla Redazione della Gazzetta vitale in Firenze, via de'Servi, n° 21, primo piano.

  Ai nuovi associati per un anno si trasmettono gratuitamente i

Ai nuovi associati per un anno si trasmettono gratuitamento i numeri precedenti, e si fa dono di una coperta con frontispizio ed indice, assinchè, conservande i numeri, possano, in fin dell'anno,

formarne un volume.

<sup>(4)</sup> Chi è stato in Germania, non può a meno di aver osservato l'abuso che colà fassi degli occh'ali, i quali vengono portati da quasi tutti gli studenti, da cui per imitazione o vezzo, da cui per darsi aria di savantes dai meno per necessità.

(Nota del traduttore.)

### RAPPORTO SUL SERVIZIO VETERINARIO NELLA CAMPAGNA DEL 1866.

Il professore Felice Perosino, ispettore per la veterinaria militare, trasmetteva alla Redazione del Giornale un suo elaborato Rapporto intorno al servizio veterinario militare nella Campagna del 1866, la cui mole ne rende impossibile la pubblicazione. È un vero e compiuto Diario, che contieno tutta la corrispondenza dell'ispettore presso l'Esercito in campagna, ufficio che appunto disimpegnava l'egregio professore, nonchè tutti i rapporti statistici, igienici, nosografici che periodicamente od eccezionalmente gli furono dai diversi Capi di servizio trasmessi.

Il ricpilogo statistico generale pella Campagna darebbe il seguente specchietto:

MALATTIE	Rimasti il 1º giugno	Entrati	Guariti	Passati alle inferm.	Lasciati si Municipi	Lasciati ai Depositi	Riformati	Morti ed uccisi	Rimasti il 30 settem.
Mediche	26	2553	2027	105	59	12	5	176	195
Mocciose	1	176	20	39	9	1		96	41
Cutanee	2	108	95	4	/> 15	>	2	4	43
Chirurgiche	56	7058	6003	306	78	37	7	112	569
Altre		70	24	7	1	>	5	14	19
TOTALE	85	9963	8172	458	147	50	17	309	807

Il movimento presso le 3 infermerie centrali si può così riepilogare:

MALATTIE : SEL	il 1º giugno Entrati	Guariti	Riformati	Morti ed uccisi	Rimasti il 30 settem.	Altrimenti
Mediche	193	70				1.0
Moceiose	108	12	111/11/2	ay and	Visit	ogit s
Cutanee	100 4	3	34	156	281	-
Chirurgiche	503	205		01023	print	Willia.
Altre	24	9	NUMBER STORES	100 700		oglilon Mai II
Totale	832	299	34	456	281	62

Dolenti che la mole come già dicemmo, e la forma stessa di Giornale di corrispondenze ed operazioni ci impedisca di darne una più estesa nozione ai lettori, abbiamo creduto opportuno farne però cenno onde avere l'occasione di porgere le più doverose scuse all'operoso professore Perosino, onde giudice egli stesso imparziale valuti l'indeclinabile unico motivo della nostra decisione.

THE PROPERTY OF THE WINDOWS PROPERTY OF THE PR

Il Redattore F. Baroffio.

### VARIETÀ

A proposito di alcuni opuscoli ed articoli recentemente pubblicati sul Corpo e servizio sanitario militare.

Avevamo promesso, annunziandole, di ulteriormente occuparci di alcune recenti pubblicazioni nelle quali accennavasi ai sanitarii ordinamenti del nostro Esercito; ma a quelle rannodando alcuni scritti che da qualche tempo di tratto in tratto fanno capolino nei giornali precipuamente politici, ci siamo convinti essere inutile ogni scientifica discussione....È un opera di demolizione freddamente ordita che va tentandosi ed alla quale noi dobbiamo assistere rattristati ma non punto sorpresi: le aspirazioni dei novatori le metterà in luce il tempo ed allora tutti ne comprenderanno il nobile intento e l'utile scopo.

Al grido « armate la nazione » fu già tempo tentata l'opera stessa pell'Esercito; ma dei fatti dolorosi vennero troppo presto a comprometterne il risultato, scoprendo la meta dei riformatori; e l'opera patriotica dovette essere interrotta. L'Esercito non potendo, almeno sì presto, essere rimesso in questione, si tenta se più vulnerabile non sarebhe il Corpo sanitario militare e se mai lo si lasciasse sagrificare alla conservazione del resto. Di là il generoso concerto, diretto a minarlo nella sua materiale esistenza, nelle sue giuste ed indeclinabili aspirazioni, a scalzarne i legami disciplinari che lo consolidano.

Gli appunti generici e senza indirizzo di persona non lascian luogo a franche difese, ed un po'd'ombra al postutto s'allarga così sul Corpo intero.... È il vecchio mezzo di don Basilio!

È vero che nell'ebrezza del facile trionfo se ne lascian sfuggire

with the many waters of the area di marchiane: ti diranno a mo' d'esempio, che la medicina sol da pochi anni fu importata in Italia; chi non ebbe la ventura di sentire la eco sapiente della dotta Germania rimbombare nelle aule dei patrii Atenei, non è, non può essere un medico a cui la nazione ed il governo si periti fidente mettere in balla la salute preziosissima dell'Esercito; chi è laureato da più che 4, o 5 anni non ha bevuto alle pure fonti del sapere ..... Togliamoci d'in tra i piedi tutto quel vecchiume: Levati di li che ci mett'io ... Questa è la questione, direbbe un Inglese.

A noi, pel solo fatto che non fummo della giovine schiera dei loro uditori, i novissimi corifei della moderna medica sapienza non riconoscono neppure il vanto dell'esperienza. Noi (e dicenda NOI, intendiamo il Corpo intero) per esempio, che pagammo a tante epidemie doloroso tributo di vite, che le osservammo e studiammo, che scrivemmo raffrontando le nostre colle osservazioni e deduzioni del passato; noi non siamo che dei poveri di spirito, chè non ci illumino il novissimo trovato di un nome, difficile ed elucubrato parto

della moderna sapienza!

Padri coscritti! avete ad economizzare dei milioni? Rinviate gli ammalati, ch'ora si fan marcire negli ospedali. Rinviateli alle case loro, che per ciò solo avrete sciolto il difficile problema finanziario ed umanitario. I medici ritorneranno così ai loro Corpi, ad occuparsi di prevenire le malattie, ch'è la loro nobilissima missione, anzichè essere condannati anche a curarle negli spedali, ove vi hanno dei superiori che coll'egida dell'eccedente argentea treccioola del berretto, hanno la strana pretesa di non autorizzare gli aberramenti di quelle nuovissime terapie che farebbero troppo comodo, facile, pronto ed economico il clinico esercizio, riducendolo alla pura e semplice negazione d'ogni medicina.

È vero che prima che il secondo genio dei finanzieri ci pensasse, chi (per un torto gravissimo dei rancidi nostri regolamenti) ha la responsabilità del servizio, verhigrazia un medico capo ed un generale di divisione, vi pensavano . . . . Ma a loro modo! Immaginatevi che mai escogitassero!! Ai soldati tartassati p. es. dal palustre miasma credevano provvedere indagando quali fossero i reali mezzi di fortuna delle rispettive famiglie e quali le condizioni sanitarie del paese di domicilio. A chi nel salubre clima natio avea sufficienti mezzi di comoda sussistenza, od almeno era accertato non si sarebbe trovato nella dura necessità di sudare un tozzo di pane o di ricoverare nel patrio nosocomio, concedettero delle licenze straordinarie di 6 mesi di 1 anno. Per coloro invece che non realizzavano quelle favorevoli

condizioni hanno proposto ed adottato il barbaro mezzo, per nulla al postutto economico, di riunirli nella più amena e salubre località dei dintorni di Firenze, ove ben notriti ed alloggiati, sottratti ad ogni fatica, sorretti dal vigile occhio di un medico e da opportuni rimedi ricostituenti, tra qualche mese potranno ricuperare la perduta sanità e l'attitudine a sopportare il servizio. Ma tutto ciò è assurdo; è un errore di economia politica: mandateli a carico delle povere famiglie, a carico dei Comoni . . . questa sì che è civile, legislativa, economica, umanitaria sapienza! E son idee pratiche che i capi e gli anziani del Corpo sanitario nella crassa e cieca loro ignoranza non saprebbero neppor sognare.

E di ben altre economie sarebbe passibile il bilancio del Corpo sanitario. A che degli ispettori? Un Consiglio di professori varrebbe allo scopo. S'avrebbero gratis, tranne ben inteso un equo indennizzo, degno di loro, ogni volta avessero a prestar l'opera loro! Cresciuti nelle libere aure degli Atenei, essi non avrebbero tanto scrupolo per le norme regolamentari, per quella vecchia fisima dell'anzianità e dei diritti acquisiti . . . Ci sarebbe a sperar tutto per gli ingegni precoci e trascendentali, che allora, solo allora, verrebbero in frotte, sbucciando di sotterra, a nobilitare le file del Corpo sanitario. Per non urtare di troppo i nervi di qualche meticoloso, e come bandiera che copre la nave, il Consesso sarebbe presieduto da un distinto medico militare . . . Chi sa non l'abbiano in pronto il docile istrumento, e con tutti i requisiti per degnamente sedere tra tanto senno!

Oh sì allora che le cose andrebbero a gonfie vele: forse persino noi diventeressimo allora qualche cosa, che ur non siamo. Già, perben dirigere i sanitari servizi militari non v'è necessità di sorta di studii speciali, della conoscenza dei regolamenti ed ordinamenti relativi, non vale il pratico tirocinio dei Corpi e degli spedali militari, non la cousuctudine dei campi.... Basta essere estranei al Corpo per avere la privativa del sapere, del senno; dell'abilità, e le stesse conoscenze pratiche del relativo servizio, il fine tatto dell'opportunità, ecc. ecc.

Nella vastità dello scibile e delle sue applicazioni, noi credevamo che una parte di merito spettasse al genio, un'altra alla specialità degli studii ed alla limitazione stessa di essi d'onde il vanto di compiute e profonde conoscenze.... Credevamo, verbigrazia, che un sommo ostetrico potesse ben essere un mediocre oculista! Baie! Fuori del Corpo sanitario militare facile s'incontra la sapienza ed attitudine universale.

Noi credevamo ancora che le pratiche delle cliniche di insegnamento, potessero un po' diversificarsi dal pratico ordinario esercizio, che ha necessariamente ona più umile meta e che nella grande maggioranza dei casi deve limitarsi alla applicazione dei già compresi e risolti problemi, dei già accetti e dimostri veri della biologia e della terapeutica! Mai no! Quando avremo la ventura d'avere a capo dei sapienti che non siano usciti dalle nostre file, oh! allora potremo sublimarci, e potremo fare della buona medicina.... E ad ogni medico sarà accordata, e di letto in letto dietro recata, la suppellettile indispensabile d'istrumenti e macchine su cui la moderna medicina quasi sui trampoli s'estolle. Ei s'accosterà, come omai fa fin l'ultimo medico condotto, al letto d'ogni malato col suo barometro, igrometro, termometro, anemometro, dinamometro, elettrometro, toracimetro, pelvimetro, sfigmometro, plessimetro, accometro, ebulliometro, acetimetro, amoniometro, uridensimetro, saccarimetro, globulimetro, uroscopio, ematoscopio, endoscopio, microscopio, la cassetta dei reagenti con palloni, lambicchi ecc. ecc. Senza di questi mezzi non è più possibile oggidi far una diagnosi sicura e condurre la cura neppur d'un effimera, o d'una ndontalgia. E vedi ignoranza? oggidi sono relegati simili istrumenti, che ancora ogni spedale non tutti possiede, nell'armamentario e son chiusi a chiave, ed il Capo del servizio non lascia che si usino se non in dati casi e da chi n'ha vera voglia e la capacità di farlo.... Mentre ogni medico civile gli ha tutti in tasca, e nel più meschino spedale del più povero Comune vedonsi con disinvoltura maneggiare dai guarda malati!

and the service of the service of

Rattenete il riso, o colleghi! Eppure è così che si va con lento ma continuo lavorio scalzando la nostra reputazione, il nostro onore e si mina la nostra esistenza.... Eppure gli abbiamo visti all'opera, per brev'ore è vero, questi campioni della scienza, questi vessilliferi della nostra prossima redenzione.... Soli, abbandonati alle loro risorse, sappiamo che hanno fatto! Ed abbiamo anco viste le splendide elucubrazioni del loro genio medico-legale. Ma non ha forse il Governo delle Zecche? Batta moneta! I regolamenti, le leggi? Sono pastoie, son catene e ceppi ai voli umanitarii di quei generosi elargitori del denaro altrui!

E quella ferrea tortura che gerarchia si appella? Gli ordinamenti gerarchici tarpano l'ali al genio . . . Sola norma, sol criterio di ingerenze e diritti sia l'abilità, il merto. Forse qualche povero di spirito, chiederà: ma e i nostri ripetuti esami a che servono? Al postutto da chi e come lo si determinerà questo merito? sarà du-

revole e permanente la classazione, o rinnovellerassi ad ogni tratto? Tutti eguali? Ma chi distribuirà le incumbenze, chi veglierà perchè siano adempiute, chi ne assumerà la responsabilità? Con chi comunicheranno le autorità? Forse che nelle cliniche, negli scomparti spedalieri non vi hanno primarii ed assistenti, capi e subalterni? Ovunque l'opera di molti è in atto concorrente ad uno scopo, non vi ha forse, comunque si denomini e suddivida, un ordinamento gerarchico: non ispetta agli uni ordinare, agli altri eseguire, ubbidire? Sarà dunque per noi abusivo ed assurdo ciò che è pur riconosciuto accettevole e necessario negli spedali tutti e stabilimenti sanitarii civili? . . . . Spiriti indipendenti, fosse sempre si equa e retta l'autorità che vi regge, ed a cui chinate, se non riverenti, silenti! Fosse sempre si poco umiliante quella subordinazione e pieghevolezza che da voi si esige e che non è tutta e sempre esclusivamente morale, tanto disinteressata e dignitosa quale la subordinazione militare è, od almeno i regolamenti nostri vogliono che solo sia, accordando al superiore tutta la necessaria autorità, ma tutelando l'inferiore contro qualsiasi eccesso od abuso!!

Ma basti! La sconfortata mente rifugge da una discussione inonorata che non può attingere ad altra possibile meta che la disunione, e non può altro produrre che la distruzione della confidenza
e stima reciproca. Finchè avremo, come gratissimi ci onoriamo di
riconoscerlo, l'appoggio dei più illustri rappresentanti della civile
medicina e del vero giornalismo scientifico, possiamo confidare che
il di del finimondo non verrà si presto e che al postutto non saremo
condannati senza giudizio e senza che qualche generoso disinteressato
sorga in nostra difesa . . . . E se pur ci cogliesse ruina, noi abbiamo
la sicnrezza che ci seguirebbe la riconoscenza ed il compianto dell'Esercito; e ci conforteressimo ancora colla certezza di cedere sol
per brev'ora il campo, chè l'avvenire sarebbe ancora per noi.

Non avressimo però fatto meglio a tacere del tutto? Nò! Il silenzio non è virtù, quando è usufruttato dall'avversario ad ulteriore danno di quella nobile e santa causa che s' ha il dovere di difendere e di far trionfare.

A world white the straining white the strain of the straining white the straining whit

of the prince one of the Hill of of sire is a state of some

example of Washington Laurey 1 - 1 The second

Dott. F. BAROFFIO.

The same of the party of the

### NECROLOGIA.

Il 1º aprile, alle ore quattro pomeridiane, moriva a Cagliari il commendatore dott. Francesco Masrio, ispettore sanitario militare in ritiro.

### BOLLETTING UFFICIALE.

Con R. Decreti del 19 marzo 1868.

NAPOLI dott. Giuseppe, medico di reggimento, in aspettativa per motivi di famiglia con R. decreto del 17 marzo 1867, domiciliato a Monteleone di Orvieto.

Albert Wen & Whollake with

- Ammesso a concorrere per occuparei 2/3 degli impieghi che si
  facciano vacanti nel suo grado, a norma dell'art. 12 della
  legge sullo stato degli uffiziali,
  a cominciare dal 17 marzo
  1868, e classificato fra i medici di regg. di 2\* classe, coll'annua paga di L. 1400, a far
  tempo dal 1° aprile 1868, ed
  in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per
  riduzione di corpo.
- DE-CRESCENZO dott. Gennaro, medico di battagl., in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, domiciliato a Salerno.

The state of the s

- Richiamato in effettivo servizio con anzianità del 31 dicemb. 1865 segnitando il dott. Bovo Angelo Antonio, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866 pei medici di batt.di 2º d., a cominciare dal 1º aprile 1868.
- SERRA dott. Salvatore, medico di battaglione di 1° classe nel 21° regg. fanteria.
- Dimessi in seguito a loro domanda, a datare dal 1º aprile 1868.
- TORNABENE dott. Salvatore, med. di battaglione di 2º classe, addetto allo spedale divisionario di Catanzaro.

Con R. Decreti del 26 marzo 1868.

- SIRIGNANO dott. Federico, medico di battaglione di 1º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Napoli.
- Richiamato in effettivo servizio, con anzianità dal 31 dicem. 1864 seguitando il dott. Guida Salvalore, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° aprile 1868.
- VISSIO dott. Lodovico, medico di reggim. di 2º classe, addetto allo spedale divisionario di Catanzaro.

Section Salety Greenies

Collocato in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a sua domanda, a datare dal 16 aprile 1868. PETRONE dott. Berardino. CERVASIO dott. Salvatore. CRESPI dott. Cesare. D'ANDREA dott. Gennaro e

MAGLIANO dott. Giuseppe, soldati nel corpo d'amministrazione.

PANDOLFI dott. Cesare, medico di battaglione di 2º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Palaia (Pisa).

Nominati medici di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario milit., colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1806, a cominciare dal 1° aprile 1868.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

### Con Determinazione Ministeriale del 5 aprile 1868.

PETRONE dott. Serardino, med. | Destinato allo spedale divisionario di battagl, di 2º classe nel corpo sanitario militare.

CERVASIO dott. Salvatore, id.id.id. CRESPI dott. Cesare, id.id.id. D'ANDREA dolt, Gennaro, id.id.id. MAGLIANO dott. Giuseppe, id.id.id.

di Padova.

Id. id. di Verona. ld. id. di Genova. Id. id. di Bologna. ld. id. di Genova.

### Con R. Decreto del 9 aprile 1868.

ABBENE cay. Francesco, medico di regg. nel carpo sanitario militare, addetto allo spedale militare division, di Milano.

MAGRI Paolo, id. nel 4º reggim. d'artiglieria.

CALI cav. Luigi, id., in aspettativa per riduzione di corpo. CAPORUSSO Giustino, id, id.

Collocati a riposo per anzianità di servizio e per ragione d'età, ed ammessi a far valere i titoli alla pensione che possa loro competere, a datare dal 16 aprile 1868.

### Con R. Decreto del 13 aprile 1868.

ALFURNO cav. Felice, med. dirett. nel corpo sanitario militare, in aspettativa per riduzione di corpo, domiciliato a Firenze.

FERRERO cav. Lorenzo, med. capo nel corpo sanitario militare.

Collocato a riposo, in seguito a fattane domanda, per anzianilà di servizio, ed ammesso come sopra.

Id. a riposo per anzianità di serizio e per ragione d'età, ed ammesso come sopra.

### DEFUNTL

DELFINO dott. Giovanni, medico | Morto in Firenze, il 2 aprile 1868. di regg. di 1º classe nell' 8° regg. fanteria.

Mart della moderate

JOHN A HARM

Il Direttore Ispett, cav. Nicolis.

Il Redattore Med. Dirett. cav. Baroffio.

#### RELAZIONE SANITARIA

pel 2,° 3° e 4° trimestre dell'anno 1867.

OSPEDALE MILITARE DI TORINO.

(Per il Medico-Capo dott. G. CERALE.)

(Continuaz. e fine, V. pag 251)

#### 3° Trimestre 1867.

Il numero degli entrati allo spedale durante il 3° trimestre, si fu sensibilmente maggiore di quello avuto nel precedente; e tanto più sensibile, se si tien conto della riduzione della forza del presidio da 8318 a 7643.

E valga il vero, non meno di 1783 furono i nuovi ricoverati, cioè il 23, 32 per 010 relativamente ai presenti sotto le armi, mentre che, come dicemmo più iunanzi, giunsero appena alla media del 15, 84 per 010 gli entrati nel 2° trimestre.

Tale aumento debbesi incontrastabilmente riferire a tre cause principali: 1° alla frequenza delle febbri periodiche da cause reumatizzanti, che furono comunissime in grazia della continua incostanza atmosferica; 2° alla presenza di buona parte del 2° e 5° reggimento artiglieria al campo di Lombardore e S. Maurizio, sulle cui lande le febbri periodiche furono sempre le malattie di predominio fra le truppe chiamatevi alle esercitazioni; 3° finalmente al quid ignotum del morbo asiatico, il quale, se fortunamente non ci diede che un ristretto numero di colerosi, valse però a produrre flussi diarroici, per cui l'affluenza all'ospedale venne sensibilmente accresciuta.

Le cifre della statistica che han rapporto alle febbri periodiche ed alle diarree, messe a parallelo con quelle dei precedenti mesi, stanno a saldo appoggio delle suespresse asserzioni.

Non meno di 401 furono i curati in questo spedale per febbri intermittenti, di cui ben 372 nuovi entrati. I fatti gastrici, la soppressione della traspirazione cutanea, l'azione freddo-umido della sera, sentita specialmente dai soldati al campo, rappresentarono quasi sempre i fattori della suddetta affezione. Rari anzichenò essendo stati i casi di febbri da miasma palustre, meno comuni furono in conseguenza le complicanze di epato-splenopatie, e più pronte le guarigioni, mercè semplici compensi curativi, nella maggioranza dei casi: tant'è che gli usciti guariti sommarono a 315, con una media di permanenza di soli giorni dodici.

Rispetto ai diarroici farò osservare che in quasi tutti vi era difetto di febbre e di dolori gastro-enterici, mentre per contro era comune anzichenò la tendenza al vomito, e più di tutto, uno stato generale di prostrazione di forza, che perdurando anche dopo la completa cessazione del flusso diarroico, facea sì, che la durata della convalescenza era superiore di gran lunga a quella della malattia; donde la permanenza d'ospedale poco in armonia coll'apparente gravità di siffatti malanni.

Di casi di colèra fortunatamente non se n'ebbero a lamentare che 21, di cui 10 di forme assai miti, ed 11 gravi anzichenò; tant'è che 8 vi lasciarono la vita. Il primo caso verificossi la notte del 23 al 24 agosto, e l'ultimo si ebbe sul finire del mese di settembre.

Se volessi qui diffondermi nella descrizione dei sintomi che precedettero od accompagnarono siffatto morbo, non farei che ripetere quello che già da pezza si conosce, senza neppure avere il benchè menomo conforto di apportare un raggio di luce sulle più vitali quistioni: natura, cioè, del morbo e sua terapia.

Epperò noterò solo come durante la passata epidemia, nella maggior parte dei colerosi, il corso della malattia si fu brevissimo; che dopo poche scariche ventrali, od accessi di vomito, manifestavasi ben presto con tutta la sua imponenza il periodo algido, contro cui per lo più riuscivano frustranei ed i rimedi, e le amorevoli cure degli assistenti.

Le bevande più o meno eccitanti, le frizioni a secco, le sostanze astringenti, i rivellenti su vari punti del corpo, costituirono la base principale della cura: cura semplicemente sintomatica e nulla più.

A The State of the state of the

Per quanto ha rapporto al liquore dell'Hanch, amministrato a larga mano in simile contingenza, dirò che se esso giovò a rialzare le depresse forze, e frenare il flusso diarroico, lorchè era od il semplice precursore del colèra, o la prima sua manifestazione, per contro a nulla valse nei casi in cui il truce morbo si erabappalesato in tutta la sua forma.

Avendo più sopra notato come i casi di colèra sieno stati in questa epidemia rari anzichenò fra le nostre truppe (1), debbo ora aggiungere che, a mio avviso, un così fortunato evento lo si deve, più che ad altro, ai provvedimenti igienici e preventivi dettati dalla Circolare del Consiglio superiore militare di sanità del 6 agosto 1865, che io feci dalle antorità superiori richiamare in atto, alla prima minaccia d'invasione colerosa. Ed il concorso prestato dall'intero personale medico del presidio, per la scrupolosa osservanza dei suaccennati profilattici dettami, fu tale e tanto da soddisfare anche i più difficili in materia di servizio. Per conto' mio particolare mi gode l'animo poter tributare loro i più larghi encomi per lo zelo indefesso spiegato in momenti in cui, per la straordinaria ed illogica riduzione del Corpo sanitario, il personale medico, qui di presidio, era in numero minimo, e per nulla proporzionato alla corrente bisogna.

Oltre l'attuazione poi di quanto prescrive la succitata Circolare, promossi pure l'impianto di un ospedale per i colerosi, nella caserma di S. Daniele, in allora disabitata. Questo spedale funziono dal 28 agosto al 25 settembre, sotto la direzione del medico di reggimento dott. Maffioretti, assistito dal medico di battaglione dott. Turina. Le prove di abnegazione e di affettuose cure verso gli ammalati furono

<sup>(1)</sup> Volendo tener conto e delle varie località in cui si appalesò il colèra, e dei diversi Corpi cui appartenevano i colerosi (in tutti i Corpi ed in tutte le caserme del presidio, e perfino tra' ricoverati allo spedale divisionario si ebbe qualche caso di colèra), farà meraviglia come l'epidemia siasi limitata a così ristretto numero di militari. Di più si può aggiungere che l'importanza dei precetti igienico-profilattici dettati dal nostro superiore Consiglio, viene da un tal fatto messa in piena luce; che i benefici risultati dall'azione loro, furon qui da noi incontroversibili, come lo saranno sempre, ogni qualvolta verranno scrupolosamente e con tutto rigore messi in pratica.

per parte dei prelodati medici superiori ad ogni encomio, lasciando i medesimi nulla a desiderare per zelo, attività, ed intelligenza nel disimpegno del delicato ufficio cui erano stati preposti, a seguito di spontanea loro offerta.

Prima di abbandonare il campo medico propriamente detto, fa uopo ch'io noti ancora come durante l'epidemia colerica, la maggioranza dei ricoverati allo spedale ne abbia risentita l'influenza; che alle affezioni morbose, per cui gli individui riparavano allo spedale, associavasi ben di spesso un tal quale grado di diarrea, che fortunatamente nei più cedeva a semplici bibite leggermente astringenti.

Nella sala chirurgica non mancarono in questo trimestre alcuni casi abbastanza interessanti; tra cui piacemi notare, in primo luogo, una ferita per strappamento riportata da un soldato di artiglieria, durante le esercitazioni al campo di Lombardore. Il corpo feritore si fu un grosso uncino da carro, che immessosi nel polpaccio destro, dalla regione interna, vi cagionava una soluzione di continuità, lunga non meno di 15 centimetri, a lembo triangolare, irregolare, con lacerazione di diverse fibre del sottostante muscolo soleo.

La medicazione fatta all'infermeria del campo, onde tener ravvicinati i margini della ferita, non essendo riuscita a bene, si dovette, appena l'individuo fu allo spedale, aver ricorso ad alcuni punti di sutura, onde tenere a posto il vasto lembo, che già manifestava una notevole tendenza ad accartocciarsi. Malgrado siffatta rinnione coadiuvata da appropriata medicazione contentiva, il lembo non aderi; chè anzi, trascorsi pochi giorni, fu invaso da processo gangrenoso infiammatorio, che dal suo centro estendendosi man mano alla periferia, lo distrusse in totalità, lasciando allo scoperto un'ampia e lurida piaga, in mezzo a cui campeggiava la safena interna. Per quanto siasi messo in pratica, per quanto buona si fosse la costituzione dell'individuo, la cicatrizzazione di tal piaga è tuttora al di d'oggi (20 febbraio) un desiderio. Checchè sia per essere, vedrassi modo di farlo conoscere più tardi.

Rimarchevoli per numero furono le fistole anali, 7, e fra queste, di non comune interesse un caso, in cui, dopo l'operazione sviluppossi una grave risipola flemmonosa, che estendendosi alla natica ed alla coscia destra, diè luogo ad una profonda raccolta purulenta nella regione glutia. Una ampia spaccatura nel punto più declive di questa regione, si rese indispensabile per dar esito alla materia che in gram copia vi si era formata.

Dileguatasi la risipola, non solo l'ascesso, ma benanche la fistola guarirono perfettamente, senza lasciar dietro di

sè altra traccia, che le inevitabili cicatrici.

Delle due fratture occorse nel trimestre, l'una interessava la parte media del perone destro, ed era accompagnata da grave contusione delle parti molli sovrastanti; l'altra corrispondeva al terzo superiore della tibia sinistra, ed era associata a soluzione di continuità delle parti molli, pel tratto di cinque centimetri incirca, fin contro l'osso fratturato. La prima venne riportata per caduta da cavallo, la seconda per calcio in piena forza. Ambedue però si mantennero senza scomposizione di sorta, e con adatti apparecchi e bendaggi amidonati, si avviarono senz'altro al consolidamento dell'osso, ed alla riparazione totale della soluzione di continuo delle parti molli.

Non così felice si fu invece l'esito di tre casi di -pedartrocace (1) nei quali le lesioni ossee riconoscendo per fattore principale un abito emiuentemente scrofoloso, non si potè giungere ad arrestarne il processo necrobiotico, malgrado l'energico trattamento locale e generale messo per lungo tempo in pratica. Per due di questi infelici si trovò scampo nella demolizione del membro, che in entrambi venne effettuata, con pien successo, al terzo inferiore della gamba destra. Ma per l'altro a nulla valsero i soccorsi dell'arte; chè mentre aspettavasi l'opportunità di mettere in atto l'operazione che giovò a salvare la vita ai due compagni di infortunio, essendo comparsi in iscena, dal lato dei polmoni, epifenomeni morbosi indicanti a chiare note la presenza di tubercoli, non ci fu più permesso aver ricorso ad un consimile espediente. Questo infelice cessava di vivere dopo oltre tre mesi di patimenti in questo spedale.

<sup>(1)</sup> Uno di questi casi figura in statistica sotto la denominazione di ascesso lento, e gli altri sotto quella di carie.

Le sale pei venerei, checchè in questi mesi sieno state più che mai popolate, non solo di affezioni primitive (334, tra blenorragie, orchiti, ulceri e bubboni), ma puranco di affezioni costituzionali (30), purnullameno i fatti meritevoli di particolare menzione fecero completamente difetto.

Nella clinica ottalmica nulla vi fu di rimarchevole, fuorchè il numero alquanto maggiore di granulosi (62), dei quali la massima parte od uscì guarita dallo spedale nel corso del trimestre, oppure venne inviata a Bosco-Marengo, in quelle condizioni prescritte dalla Circolare ministeriale del 2 ottobre 1864, n° 144.

Chiuderò questi brevi cenni sul terzo trimestre, col notare che pendente il medesimo si ebbero 65 giornate di cielo sereno, 21 con pioggia e 7 nuvolose; che la temperatura variò tra un maximum di + 31, ed un minimum di + 13, con una media di + 22; che le variazioni atmosferiche si succedettero irregolarmente, e spesso in modo si repentino che a giornate caldissime seguivano non rare volte notti fredde anzichenò; e che infine i venti, che più specialmente vi dominarono, furono quelli di ovest, sud-ovest e nord-ovest, spiranti con maggior forza nel 17, 19 e 24 luglio.

# 4° Trimestre 1867.

Le febbri intermittenti (289), continuarono in questo trimestre ad avere il predominio su di ogni altra malattia. Le facili recidive e le frequenti complicanze epato-spleniche, che ne rendevano molto più difficile la guarigione, ci appalesarouo a chiare note, quanto per natura fossero queste differenti da quelle dei mesi antecedenti. Locchè, a parer mio, puossi di leggieri spiegare, ricordando come le une prendessero le mosse da cause reumatizzanti, ed accennaudo come le altre fossero in generale l'effetto de' miasmi palustri, che sulle lande di S. Maurizio e Lombardore non fan difetto sul cadere di ogni estate, lorchè principalmente si ebbero non poche giornate di pioggia. Diffatti, le frazioni dei reggimenti di artiglieria al campo furon quelle che diedero il maggior contingente di simili febbri.

A tali malanni tennero dietro, in linea numerica, le febbri

reumatiche, non che le affezioni delle vie aeree, di cui il numeroso ed anticipato contingente (187 per le prime, e 143 per le seconde) vuolsi ascrivere principalmente ai rapidi e precoci abbassamenti di temperatura, avvenuti nei primi giorni di ottobre. Le febbri reumatiche, miti nella generalità dei casi, cedevano d'ordinario in pochi giorni al riposo, dieta e bibite diaforetiche: eccezionali furon quelle per cui si dovette aver ricorso a più energico trattamento. Per contro, le affezioni dell'apparato respiratorio, pleuriti e polmoniti in ispecial modo, si presentarono ben di spesso, con imponentissimo apparato fenomenologico. Checchè però ne sia stato, si ebbero solo a deplorare due decessi per polmonite, ed altrettanti per pleuriti: proporzione favorevole anziche nò, tenendo conto e della gravità dei casi, e del numero loro (17 polmoniti e 21 pleuriti). Alla solerzia dei curanti ed assennatezza loro nell'esercizio pratico voglionsi per certo ascrivere così felici risultati.

Lo appalesarsi istantaneo di emiplegia in un pneumonico, ed in un convalescente di grave angina, costituì due fatti rimarchevolissimi, e dei quali per certo renderei minuto conto io stesso, se le promesse del curante, di presentarne alla Conferenza medica una ben dettagliata storia, non mi

imponesse per ora silenzio.

Il contingente dei tubercolosi fu in questo trimestre, più che in ogni altro rilevante, e per numero (37), e per esiti fatali (12). — Inutile poi il soggiungere che quanti nel quadro nosologico trimestrale figurano usciti guariti (18), furono tutti congedati dal militar servizio per assoluta inabilità.

Che se il benefizio delle riforme non si estese ai superstiti compagni di sciagura, la ragione sta in che, per questi infelici il congedo assoluto venne già firmato dal medico, e la partenza loro per il gran viaggio sarà solo ritardata di pochi giorni.

Finalmente porrò fine a questa mia breve rivista alle sale di medicina, accennando di volo due casi di morte, avvenute dopo breve ora di soggiorno allo spedale. Il primo caso ha rapporto ad un vecchio sergente dei veterani, che riparava allo spedale per copiosissimo versamento di siero-purulento nel cavo toracico, e che vi moriva quasi asfittico in giornata. Le lesioni organiche, rinvenute nel cadavere, confermarono non solo il prestabilito diagnostico, ma ci provarono puranco ad evidenza, come l'esordire di un cotal malanno fosse di antichissima data. — Il secondo si riferisce ad un maresciallo d'alloggio della legione carabinieri di Torino, il quale, affetto da ipertrofia cardiaca con insufficienza valvolare, spirava all'improvviso, poche ore dopo lo ingresso suo allo spedale. — Il reperto cadaverico ci constatò l'esistenza di un enorme cuore bovino, con gravi alterazioni organiche delle valvole e delle pareti, specialmente del cuore sinistro.

Una storia particolareggiata venne raccolta in proposito dal medico di battaglione, sig. dott. Alciati, e letta nella Conferenza scientifica del 15 febbraio corrente anno; essa sarà quanto prima trasmessa al superiore Consiglio, unitamente al processo verbale della suddetta tornata.

Nelle sale chirurgiche, il primo rango va, anche in questo trimestre, devoluto agli atti morbosi da scrofola (adeniti, piaghe ecc.). Vengono in scconda linea le lesioni traumatiche, fortunatamente di leggier momento nella maggior parte dei casi. Meritevoli di menzione sono però due ampie scottature di 3° grado (da acqua bollente) lungo le estremità inferiori, che malgrado le più razionali cure, non sono ancora completamente guarite, dopo quattro mesi di trattamento.

I quattro casi di frattura — due del radio, una della tibia ed il quarto della tibia e perone — furon tutti quanti di frattura semplice, pressochè trasversali, senza incidente di rilievo durante la cura, e condotte a completa guarigione senza lasciare altra traccia, fuorchè quella inevitabile del callo.

Se il numero delle ottalmie esterne fu in questo trimestre più che in ogni altro rilevante, l'importanza loro però eccezione fatta per pochi casi di ottalmia scrofolosa, fu di nessun momento: congiuntiviti semplici da causa reumatica, in pochi giorni cedevano ai più blandi sussidi terapeutici.

Il solo caso di ottalmia blenorragica, avutosi in cura, sorti fortunatissimo esito, se si tien conto dello stadio in cui era

la malattia all'ingresso dell'individuo allo spedale. Congiuntive di ambo gli occhi, completamente invase dal processo flogistico specifico, scolo muco-purulento in pieno corso, cercine ecchimotico attorno le cornee; ecco in poche parole le misere condizioni in cui l'individuo ricorreva all'arte. Pronte scarificazioni e sul cercine chemotico, e sulle mucose palpebrali, profonde e ripetute cauterizzazioni col nitrato di argento, non interrotte iniezioni tra palpebre e globo, amministrazione di pillole drastiche pendente alcuni giorni, arrestarono prontamente ogni progresso del rio malanno; e la guarigione non si fe' a lungo aspettare, checchè dopo il periodo di acutezza sulle mucose palpebrali siano comparse in gran numero le granulazioni. L'unico reliquato lasciatori da un si gran malanno si fu uua macchia lencomatosa sulla cornea destra, corrispondente al terzo inferiore del campo pupillare.

Rispetto alle ottalmie granulose, non franca la pena spender parole, chè in questo trimestre, e per numero, e per gravità, tale malanno fu nel nostro spedale di nessuna importanza.

Le sale pei venerei furono in questo trimestre popolate molto meno (di un terzo) che negli antecedenti; e la sifilide costituzionale ci fe' quasi difetto.

La degenerazione di un bubbone fu il solo fatto di entità occorso in questa sezione. L'adenite specifica (chè in questo caso trattavasi di bubbone per assorbimento) nulla presentando di rimarchevole ed eccezionale, venne trattata col metodo ordinario, di cui già altra volta feci cenno; se non che, trascorsi pochi giorni dall'apertura del tumore, la risultante soluzione di continuità fu invasa da tale fagedenismo che in breve integumenti e sottostante tessuto cellulare furon distrutti per largo tratto, e la piccola piaga convertita in una vastissima, secernente putrida sanie in gran copia. I vari caustici potenziali - nitrato d'argento, nitrato acido di mercurio ecc., - impiegati a frenare i progressi del male, essendo riesciti infruttuosi, fu giuocoforza aver ricorso al ferro rovente, che, applicato con non comune energia per ben tre volte, sorti alla perfine il desiderato effetto. La cangrena si arrestò, la piaga si deterse, ed un lodevole processo riparatore venne a sostituire il distruttore, lavorando in guisa, da lasciarci fondata speranza che una completa cicatrizzazione non sarà più a lungo uu desideratum.

Esposto così per sommi capi ciò che di più importante dal lato medico-chirurgico si ebbe ad osservare in questo spedale nei nove ultimi mesi dello scorso anno, non credo inutile aggiungere quali sieno stati i Corpi che dettero in

tale frattempo il maggior numero d'ammalati.

Nel 2° e 3° trimestre figura in prima linea il 42° battaglione bersaglieri, il di cui numero d'ammalati fu tale da raggiungere in ciaschedun trimestre la proporzione del 45 per 100, rispetto alla forza dei presenti sotto le armi (280), mentre che nei tre susseguenti mesi, essendo la forza effettiva ascesa a 362, il contingente di ammalati fu in ragione inversa, cioè, diminuito a segno da ridurne la proporzione al 17 per 100.

- Ogni mia investigazione per rendermi ragione di un così rimarchevole fatto, essendo riuscita vana, lo accenno e non lo discuto.

Occupa il secondo posto, per numero di ammalati, il 14° reggimento fanteria; ed a questo tien dietro il 13.º Per l'uno la media trimestrale dei ricoverati al nostro spedale fu del 18 per 100, mentre per l'altro si fu del 22.

Per il 2° e 5° reggimento artiglieria, come per le guide a cavallo, la proporzione dei ricoverati allo spedale fu all'un

di presso uguale, cioè del 15 per 100.

La legione allievi carabinieri, che forma il Corpo più numeroso qui di presidio, non ci diede che il 13 per 100. L'infermeria reggimentale che vi funziona col massimo ordine e colla più lodevole regolarità, ci spiega il perchè il numero dei ricoverati allo spedale sia in proporzione minore degli altri Corpi.

. Quale complemento di siffatti cenni statistico-sanitari dirò come nell'anno decorso furono proposti a rassegna direttamente dallo spedale Nº 191 individui, e siensene ricoverati, d'ordine superiore, per esser sottoposti ad osservazione, numero 131 (1).

<sup>(1)</sup> Se questa cifra non è d'accordo con quelle segnate nei quadri statistici

Dei proposti a rassegna dallo spedale, 75 lo furono per affezioni lente dell'apparato respiratorio (tisi, polmoniti, bronchiti ecc.), 19 per febbri intermittenti recidive con ostruzione epato-splenica - 16 per adeniti scrofolose - 10 per malanni cronici delle articolazioni - 10 per cicatrici da ferite d'arme da fuoco - 9 per affezioni cardiache - 9 per affezioni dei centri nervosi (paralisi, imbecillità, ecc.) -6 per cecità, di cui 4 per cecità parziale, e 2 per cecità completa d'ambo gli occhi (1) - 6 per degenerazioni dei testicoli — 5 per epilessia — 5 per cachessia scorbutica — 5 per otorrea cronica o sordità - 4 per affezioni lente intestinali - 4 per ottalmie croniche di lunga ed incerta cura - 2 per fistole anali incurabili, checchè operate a più riprese - 2 per carie e necrosi - e 3 per mutilazioni, in 1, cioè, del piede destro, in un secondo della mano sinistra e nel 3º del dito medio della mano destra, in seguito ad amputazione.

L'esito delle suddette proposte si fu, per 148 il congedo di rimando, per 32 una lunga licenza di convalescenza, per 7 l'ammissione ai bagni termali, ed in attesa della stagione propizia, l'invio alle proprie case, 3 furono ammessi agli incumbenti per la giubilazione, ed uno fece passaggio ai

veterani.

Fra i rassegnati, 64 erano nel 1º anno di servizio, 63 nel 2,º 21 nel 3,º 17 nel 4º e 26 nel 5º ed oltre — 64 poi appartenevano alle provincie settentrionali del continente, 54 alle centrali, 41 alle meridionali, 17 all'isola di Sicilia, e 15 a quella di Sardegna.

Finalmente, 107 facean parte dei reggimenti di linea, 38 dei carabinieri Reali, 20 dell'artiglieria, 12 di cavalleria, 9

dei bersaglieri, 4 del treno ed 1 del genio.

Dei ricoverati per esser sottoposti ad osservazione, 24 lo furono per palpitazione cardiaca — 17 per epilessia — 13 per malanni cronici, o semplici deformità delle articolazioni

dei quattro trimestri, lo si deve ascrivere a che in essa non sono compresi ne gli inscritti, ne quelli sui quali, fino al 31 dicembre, non s'era pronunziato alcun Biudizio.

<sup>(4)</sup> Questi ultimi e la maggior parte dei primi provennero da altri spedali con lesioni organiche irrimediabili.

— 9 per miopla — 8 per affezioni dei centri nervosi — 7 per ernia — 6 per claudicazione — 6 per polmonite lenta — 5 per malattie dei testicoli — 5 per sordità od otorrea — 5 per enuresi — 4 per ottalmia cronica esterna di lunga ed incerta cura — 3 per affezioni lente gastro-enteriche — 2 per gozzo — 2 per cecità d'un sol occhio — 2 per tigna od alopecia — 1 per fistola anale incurabile — 1 per scorbuto — 1 per varici agli arti inferiori ed 1 per adenite scrofolosa cronica.

Di questi 62 furon dichiarati inabili, 42 abili, 15 proposti per una lunga licenza di convalescenza, 10 pei bagni termominerali, 1 pel passaggio dai bersaglieri alla fanteria ed 1 pel traslocamento al manicomio: ed il risultato della rassegna fu in ogni caso consono alle proposte fatte dallo spedale.

62 facevan parte dei reggimenti di linea, 29 dei carabinieri Reali, 19 della cavalleria, 10 dei bersaglieri, 7 dell'artiglieria, 3 del treno ed 1 del genio.

Appartenevano poi alle provincie settentrionali del continente 59, alle centrali 33, alle meridionali 28, all'isola di Sicilia 9, a quella di Sardegna 2.

Finalmente, 60 erano nel 1º anno di servizio, 29 nel 2,º 14 nel 3,º 9 nel 4º e 19 nei 5 ed oltre.

#### RELAZIONE SEMESTRALE

intorno alle malattie che s'ebbero a curare NELL'OSPEDALE MILITARE DIVISIONARIO DI VERONA durante il 2° semestre 1867

(Per il medico-capo dott. MANAYRA.)

# 3° Trimestre.

Dovendo riferire su quanto d'importante e di meritevole di considerazione si ebbe a notare in questo spedale negli ultimi sei mesi dell'ora scorso anno, dividerò in due il mio còmpito, e tratterò prima delle cose avvenute durante il 3° trimestre e quindi di quello che vi si osservò nel 4°; perchè, oltre che tal ordine cronologico è naturale, è con-

sentaneo al prescritto della Nota nº 50 del 16 marzo 1866. Esso rende meno malagevole il mio lavoro, e mi permette di tener meglio dietro ai morbi stagionali o fortuiti, e di rintracciarne le cause con maggior certezza e disporle con più precisione e lucidità che non potrei fare abbracciando d'un sol tratto tutto il sumenzionato semestre.

Nei mesi di luglio, agosto e settembre, predominando i venti sciroccali, il caldo fu eccessivo. I giorni piovosi furono scarsissimi e l'acqua caduta appena valutabile.

S'ebbero sbilanci elettrici non tanto di rado, i quali però non diedero che una sola volta luogo ad un vero temporale, durante il quale la pioggia alternò colla grandine determinando momentaneamente un considerevole abbassamento di temperatura.

In tali circostanze termo igro-anemometriche le malattie che occorsero più frequenti furono le sinoche, le febbri periodiche, le diarree, gl'imbarazzi gastrici, le gastro-enteriti, le bronchiti, le ottalmie e i reumatismi.

Le sinoche vestendo, come era naturale, il carattere della costituzione medica dominante, erano generalmente gastro-reumatiche, e cedevano facilmente ai sudoriferi ed ai blandi emeto-catartici. In fatti di 589 casi che se n'ebbero nel tri-mestre ne rimanevano in fine di esso 35 appena; gli altri erano guariti, uno eccettuato, che complicatosi di migliare fu susseguito da morte.

Le giornate di permanenza dei 553 guariti sommando a 5708, si rileva che la media fu di 9 315 per ciascuno.

Stimo prezzo dell'opera il consegnar qui che non si poteva troppo insistere nell'uso dei purganti e molto meno in quello dell'emetico, perchè i primi conducevano soventi alla diarrea, e l'altro ingenerava una postrazione di forze analoga a quella che si osservava in Crimea nei mesi estivi del 1855, dopo l'amministrazione di tal farmaco, e per lo stesso motivo, come cercherò di dimostrare più innanzi.

Le febbri periodiche toccarono la cifra di 377. Di queste moltissime erano recidive di febbri autunnali sofferte l'anno passato, non poche provenivano da Legnago, da Peschiera e da Mantova, ed il rimanente era d'origine verouese. Come in questa città e ne' suoi dintorni i militari guadagnino la

febbre intermittente lo spiegai nella precedente mia rela-

zione; non istarò adunque a ripeterio in questa.

Il tipo preponderante fu la terzana: s'ebbero alcune quotidiane ed un buon numero di quartane, massime fra le recidive autunnali, queste si mostrarono, come sempre, più ribelli delle altre due varietà ed esigettero ingenti dosi di chinino, a cui non sempre cedettero, e fu mestieri associarvi i marziali e talvolta anche il sostituirvi gli arseniati.

Le guarigioui essendo state 301, ed essendo state conseguite complessivamente in 3111 giornate di spedalità (stile toscano) vale a dire in 9 113 giorni per ciascuno, non si

può non essere contenti di siffatto risultato.

Oltre alle febbri suaccennate si ebbero a curare 5 perniciose di forma diversa, e 9 tifoidee. Le prime, riconosciutane in tempo ntile l'indole e propinato lo specifico generosamente e per tutte le vie, si poterono domare. Non così le tifoidee, che, l'essenza del male già di sua natura dissolutiva ed ipostenica trovando nella costituzione che regnava un coadiuvante, in brev'ora stremavano talmente di forze il malato da renderlo incapace a reagire contro i principii ed i vari agenti morbosi coalizzati a suo danno, e ne imbecillivano tutti gli apparati organici in modo che rimanevano insensibili all'azione di qualsiasi eccitante. Il risultato di sì funeste condizioni fu che sui 9 casi dovettero registrarsi 4 morti, nè più nè meno che se si fosse trattato di colèra.

Giacchè ho menzionato questa misteriosa quanto micidiale malattia, che come il Proteo della mitologia sfugge a tutte le ricerche, delude tutte le speranze, si sottragge a tutti i conati della scienza, mi sia permesso di avvertire che in principio di questo terzo trimestre essa aveva rivelata apertamente la sua presenza in questa città. Da più settimane nei villaggi circostanti e nelle vicine città, massime in quelle della Lombardia, il colèra infuriava e decimava le popolazioni; ma Verona ne andava apparentemente incolume e stretta per così dire da un anello infuocato non provava peranco gli effetti della combustione.

Ho detto che apparentemente n'era incolume, e non l'ho detto a caso. Imperciocche, se veri fatti di colera non avevano sino allora contristata la patria degli Scaligeni e del

sommo nostro Fracastoro, l'elemento morbigeno andava insidiosamente penetrando in essa da qualche tempo e da certi caratteri che assumevano i mali i più leggeri ed insignificanti, l'occhio esercitato del pratico presentiva vicina l'esplosione dell'epidemia, come il vecchio marinaro in un tal fremito dell'onde, in un punto nero appena percettibile all'orizzonte legge e prevede l'approssimarsi della tempesta, che fra poco solleverà i fiutti all'altezza dei più eccelsi monti e sommergerà inesorabilmente il misero nocchiero che se ne l'ascierà sorprendere o non potrà sottrarsi alla sua furia.

E prova che il malefico germe cominciava a serpeggiare e ad esercitare la maligna sua influenza avevasi nell'imponente quantità di flussi intestinali e di gastricismi, che al par delle sinoche gastriche, quantunque fossero malattie della stagione, pure e nella fisionomia e nel decorso offrivano qualche cosa di subdolo, d'anormale, di particolare, che appalesava il concorso d'una causa speciale ed arcana, la quale però non isfuggiva all'oculatezza del medico, che messo in sull'avviso da quanto succedeva nei pressi di Verona, non si lasciava ingannare sulla recondita natura della cagione che ad affezioni d'ordinario semplici e benigne comunicava un'impronta sui generis ed una gravezza esigente un più lungo e special metodo terapeutico, mentre nelle circostanze ordinarie le stesse affezioni cedono con facilità e completamente mercè il riposo, la dieta e qualche lieve rimedio.

Insegnano i patologi che allorquando un'epidemia minaccia d'irrompere in un paese, se non scompariscono del tutto, scemano di molto le malattie usuali e proprie della stagione. Cotesto canone sarà vero fino ad un certo punto: ma non lo è in modo assolnto. Conciofossecosachè l'esperienza ci apprenda, che finchè l'epidemia non ha messo radice e s'è allargata, le malattie solite si verificano come sempre, in ragione della suscettività degl'individui e della potenza delle cause atte a determinarle, ma si modificano a seconda dell'influenza, che su di esse non può mancare d'esercitare la costituzione medica dominante.

In forza di cotesta modificazione le diarree suaccennate

erano quasi sempre accompagnate da notevole abbassamento della temperatura periferica, da prostrazione somma, da qualche crampo alle gambe, e non bastavano a vincerle nè il riposo nè le bibite mucillaginose ed astringenti, ma era necessario ricorrere al laudano, agli antispasmodici ed agli alcoolici.

I gastricismi poi presentavano anch'essi fenomeni di astenia, a cui si associavano l'inappetenza, il freddo alle estremità, le vomiturigioni e talora anche il vomito, e non infrequentemente la diarrea.

I compensi con cui abitualmente si vien a capo di una tale indisposizione tornavano frustranei il più delle volte; ed era giuocoforza, dopo d'aver purgato ed emetizzato il soggetto, di sottoporlo all'uso degli amari e degli analettici per ridestare dal loro torpore le forze digerenti.

Di 207 diarree risanarono nel trimestre 189. In media la loro cura durò 13 giorni, mentre nei casi ordinari oscilla

fra i 5 e gli 8.

I gastricismi in numero di 170 guarirono, si può dir tutti (poichè ne rimanevano soli 7 il 1º d'ottobre), e tal esito si conseguì in media in 6 giorni, che sarebbe appunto

il doppio del termine consueto.

Ritornando alle diarree, noterò come la pluralità di quelle che si presentarono dalla metà di luglio in poi, fossero di quelli che Guérin nel 1854 battezzò premonitorie, per significare che preanunziavano il colèra, e che Giacomini fin dal 1835 descrisse con tanta accuratezza e caratterizzò con sì raro acume clinico e con cotanta potenza di raziocinio. E infatti varie di esse trasformaronsi in colèra deciso che terminossi colla morte.

Le bronchiti che ascesero al 18, riesciranno forse inesplicabili a taluno che consideri soltanto il caldo della stagione, senza rendersi ragione di tutte le circostanze inerenti alla vita del soldato e dell'influenza nociva che in dati casi possono esercitare sull'organismo.

Nessuno ignora che d'estate, allorchè ritorna dagli esercizii, il militare è sudato. La temperatura interna dei cameroni delle caserme è sempre al di sotto della temperatura esterna. Questa differenza in alcune caserme di Verona è tanto maggiore, che le mura vi hanno circa tre metri di grossezza ed hanno il più gran numero d'aperture rivolte al nord, come osservasi in tutte le caserme dette del Vallone, ed in quasi tutti i forti. Questa condizione sarebbe sufficientissima, anche sola, a darci la spiegazione delle bronchiti, delle angine e dei reumatismi che si veggono figurare nel trimestre estivo; ma tale spiegazione riesce assai più ovvia e concludente, ove alla struttura e disposizione dei quartieri si aggiunga la considerazione che il soldato giunto appena nel camerone depone le armi, lo zaino, il cappotto o la giubba, e rimane così a corpo sudato, esposto all'impressione delle correnti d'aria e della temperatura relativamente bassissima del camerone stesso, per cui se v'ha da meravigliarsi, non è già di vedere malattie a fondo reumatico svilupparsi fra le truppe ne' mesi estivi, ma bensì di averne in complesso una così ristretta proporzione, sapendo come in generale siano poco osservate le cautele igieniche, ad onta dei consigli e delle raccomandazioni dei medici, e delle stesse prescrizioni del regolamento di disciplina.

Tutte coteste affezioni riconoscenti per fattore la brusca alternativa di caldo e di freddo si condussero a guarigione, mediante pochissime deplezioni universali o locali, secondo il caso e l'uso dei diaforetici, non esclusi gli antimoniali, che per altro non erano tollerati nè a dosi elevate, nè sover-

chiamente ripetute.

Le bronchiti vollero di più l'applicazione dei rivulsivi cu tanei, e meno una con gli accennati soccorsi vennero felicemente superate nelle spazio di 9 giorni in media. Si capisce che non tutte le affezioni designate sotto il titolo di bronchiti erano flogosi genuine ed estese de' bronchi; e vennero comprese sotto una medesima denominazione lievi catarri hronchiali e laringei, perchè nel quadro delle malattie, che forma la prima pagina del modello n° 3 bis, non esiste altra designazione, che a questi possa convenire, traune quella di laringo-bronchite. E non solo flogosi bronchiali, ma pleuriti e polmoniti destaronsi sotto l'azione delle cause suesposte. Coteste infiammazioni per le quali una volta si faceva scorrere a torrenti il sangue umano, vennero curate,

e ciò che più monta, guarite con pochi e semplicissimi compensi esterni ed interni, che mi riservo a sottoporre ad esame nella seconda parte di questo mio lavoro.

Le 39 angine che figurano nel quadro mostraronsi per lo più di non maligna indole ed in media la loro cura non eccedette i 12 giorni.

Quanto ai reumatismi, la loro durata fu ancor più breve, non avendo superato la decima giornata che d'una minima frazione.

Non parlerò delle effimere, sebbene offrono un totale di 247, perchè non presentarono importanza di sorta e permisero che il malato al quarto giorno lasciasse l'ospedale.

Riguardevole fu il numero delle tisi polmonari, che giunse a 44, fra cui s'ebbero a deplorare 15 morti; non mi dilungherò per ora su questa specialità morbosa, della quale mi intratterrò a lungo ragionando delle malattie verificatesi nel 4° trimestre.

Tra le affezioni chirurgiche prevalsero numericamente le blenorragie, la sifilide e l'ottalmia.

Le uretriti blenorragiche curate nel trimestre furono 201; guarirono 173 consumando all'ospedale 1908 giorni; ciò che dà una media di 11 giorni per ogni individuo. Il metodo terapeutico consisteva nelle iniezioni di sotto-nitrato di bismuto.

I casi di sifilide primitiva ammontarono a 255, quelli di sifilide costituzionale a 14; i guariti furono in tutto 208; le giornate di permanenza arrivarono alla cifra di 2631, per conseguenza si spese in media 12 giorni per ogni cura. Qui fa d'uopo avvertire che gli affetti da sifilide costituzionale passarono, uno sull'altro, 40 giorni all'ospedale, e che i guariti di tal categoria sono 7.

L'ulcera non infettante fu combattuta coi caustici, con vino aromatico, cogli astringenti ed altri rimedi applicati localmente; l'infettante, oltre ai topici reclamati dalle condizioni dell'ulcera, coi mercuriali.

I bubboni vennero medicati giusta il sistema Pizzorno, modificato dal dott. Segre.

La sifilide costituzionale fu combattuta co'ioduri e collo sciroppo di Gibert.

L'esito delle cure sì della sifilide primaria che della secondaria fu soddisfacente, come si ricava dalle medie della durata di esse, che superiormente ho fatto conoscere.

Le ottalmie occorsero frequenti anzichenò, a cagione del caldo, dell'intensa luce e della polvere a cui sono esposti gli

occhi dei militari.

Se ne presentarono di quasi tutte le specie, ma la prevalenza, dopo le comuni in numero di 83, fu per le granulose, le quali sommarono a 48, di cui 25 guarirono radicalmente e 14 vennero traslocati al deposito ottalmoiatrico di Vittoria.

65 ottalmici comuni passarono all'ospedale 877 giornate: i 25 granulosi ne consumarono invece 1230, a cui aggiungendo le 692 giornate dei 14 traslocati si ha un totale per 39 curati di 1922 giornate, ciò che forma una media di 17 e 1<sub>1</sub>2, cifra assai moderata, ove si rifletta alla pervicacia delle ottalmie in genere ed a quella delle granulose in ispecie.

Non credo dover passar sotto silenzio i 40 ascessi acuti ed i 18 lenti che nel corso del trimestre ricevettero in questo spedale i soccorsi dell'arte: perchè il numero n'è troppo ragguardevole, e perchè diversi derivavano da lesioni ossee e particolarmente delle vertebre e delle coste, secondo ogni probabilità anteriore all'arruolamento degl'individui che ne soffrivano.

Uno degli ascessi presentò fenomeni interessantissimi e circostanze singolari, tanto dal lato dell'eziologia che da quello del suo sviluppo e dell'esito, e ne parlerei a lungo, ove non sapessi che v'ha chi ne tesse di proposito la storia.

I 10 casi di cachessia scorbutica provenivano tutti dalle

carceri militari.

Dei 27 affetti da cachessia palustre, 15 erano convalescenti di febbri periodiche venuti da Mantova e da Venezia; gli altri 12 appartenevano al presidio di Verona, ed erano uomini che avevano sofferto le febbri negli anni addietro e non n'erano mai stati del tutto immuni.

Lo stesso dicasi delle 25 splenopatie, le quali, acute o croniche che fossero, eransi manifestate come postumi di febbri palustri inveterate e recidive.

Quelle di data recente si poterono risolvere mediante i deostruenti, le mignatte ai vasi emorroidali ed i ferruginosi,

dopo amministrato, ben inteso, lo specifico e troncata la febbre, prima se non unica causa della splenomegalia, giusta l'opinione di Piorry.

Le antiche, al contrario, si chiarirono riluttanti ai mezzi curativi i più decantati in tali contingenze, e si dovette quasi sempre ricorrere allo spediente di mandare i pazienti in permesso alle loro case, per tentare se mediante l'esercizio, un buon vitto e l'influenza dell'aria nativa si poteva conseguire ciò che non s'era conseguito nell'ospedale con una medicazione energica e diretta.

Nell'antecedente mia relazione avvertii che sebbene la migliare fosse in certa guisa endemica in questi paesi, e ch'essa entrasse a far parte di tutte le affezioni o come essenza, o come complicazione, nei militari non se n'era, durante il primo semestre, manifestato che qualche rarissimo caso. In questo trimestre invece 10 casi nuovi se n'ebbero a registrare, dei quali però nessuno a mio senso manifestò i caratteri di migliare genuina, primitiva od essenziale che chiamar si voglia, ma tutti sopravvennero ed innestaronsi a febbri gastriche. E che non si trattasse di migliare essenziale lo provano la regolarità del decorso e sopratutto la hrevità e la beuignità, in grazia delle quali l'esito fu costantemente prospero, ciò che d'ordinario non si verifica nella migliare primitiva.

Le ferite d'arma da fuoco che figurano nel quadro nnmerico sono tutte reliquie della campagna del 1866.

Di lesioni violente non occorsero che 3 fratture, 2 di coscia e una di gamba, una lussazione d'omero e 8 distorsioni.

Ripararono nell'ospedale 71 emeralopi, che curati colla occlusione delle palpebre e l'olio di fegato di merluzzo a piccole dosi guarirono in brevissima ora, impiegando in media in meno di 10 giorui di cura per sciascuno.

Dell'efficacia e dell'opportunità di tale trattamento dirò a miglior agio, premendomi ora di terminare per sommi capi il presente rendiconto.

Lasciando in disparte le tante varietà patologiche di cui osservaronsi appena alcuni casi isolati, accennerò ancora come degne di considerazione per parte della statistica le adeniti, che non sempre sono la conseguenza d'una delle

molte cause di mali ghiandolari, da cui non può ripararsi il militare, ma hanno sovente la loro ragione d'essere nel temperamento e nell'abito di alcuni individui, che sarebbe meglio fossero fin dal principio dichiarati inabili al servizio, per non aver più tardi in essi pilastri d'ospedale, che cagionano all'erario enormi spese per mesi ed anni, senza speranza di ridurli a tale che possano prestare in una qualsiasi arma un'opera veramente efficace.

Delle 41 adeniti curate, metà erano accidentali, metà diatesiche: le prime risanarono su per giù in 20 giorni; le altre assunsero la forma lenta e determinarono sequele, per cui saranno sottoposti a rassegna di rimando.

Riassumendo, osserverò che i curati nel 3° trimestre furono in tutto 3075, di cui 2609 guarirono intieramente, 14 ottalmici granulosi passarono al deposito di Vittoria e 36 morirono.

La mortalità eccedette alquanto l'1 per 100: ma fa d'uopo riflettere che fra i defunti vi sono 15 tisici, 6 colerosi, anzi 8 (perchè due figurano tra i casi di peritonite), 4 tifici e feriti in guerra, ed altri affetti da processi morbosi che lentamente sì, ma fatalmente trascinano al sepolero chi ha la sciagura d'esserue travagliato.

La media delle giornate dei guariti è di 12 e 1<sub>1</sub>2, quella dei morti di 51 e 2<sub>1</sub>3. (Continua.)

# RIVISTA DEI GIORNALI.

Un caso di trombosi della vena ccurale.

(Descritto dal dott. Brecmen, medico militare di Olmutz.)

Il giorno 9 agosto entrava in questo spedale Giacobbe Zeviesler, d'anni 46, economo delle carceri della fortezza. Egli asserisce di sossirie da 16 giorni una ostinata stitichezza. Scorsero ora cinque giorni dacchè incominciò a provare dei dolori leggeri e vaghi al polpaccio sinistro, contemporaneamente si gonsiò il piede dello stesso lato e da ieri tutta l'estremità inferiore sinistra trovasi considerevolmente tumesatta. Assicura l'ammalato di non aver mai sosserto di-

sturbo alcuno tranne qualche colica flatulenta, ma in questi ultimi sedici giorni alla difficoltà d'evacuare si associarono altri disturbi come un indescrivibile malessere, completa anoressia, ed un senso di straordinaria tensione di ventre. Tuttavia egli non prova dolori all'addome nè spontanei, nè provocati dalla pressione; è piuttosto dimagrito, ma di buona cera; lingua pulita, senza vomiti ed apirettico; gengive sane, nessuna morbosa condizione si rivela al collo ed al torace; il ventre è alquanto teso, ma col tatto non si riscontra ascite, nè tumori, se non che palpando la regione addominale sinistra e che corrisponde al colon discendente sentesi una maggiore resistenza alla pressione, però senza esaltamento di sensibilità. Tutta l'estremità inferiore sinistra edematosa con alcune chiazze rossoscure disseminate snlla cote.

Al polpaccio ed al cavo popliteo presentasi qualche durezza non bene circoscritta. La superficie esterna della gamba, per quanto bene esaminata, non lasciava vedere cordoni venosi. Coll'esplorazione anale il dito urtava contro una massa di feci indurite, l'intestino retto non era punto alterato, non apparivano vene dilatate nelle pareti addominali, le orine erano scarse e senza albumina.

Diagnosi — Indubitatamente trattavasi di trombosi della vena iliaca comune sinistra e forse trombosi pure della parte inferiore della vena crurale e poplitea; quest'ultimo caso invero non potevasi provare col fatto in causa della tumefazione delle parti.

Cercai anzitutto di rintracciare la causa di questa trombosi. Non poteva attribuirla a marasmo mancandomi affatto i sintomi di questo stato caratteristici; d'altronde la perfetta salute goduta sino ad ora dall'individuo, il suo aspetto per nulla anemico, le manifestazioni normali da parte del cuore e dei grossi vasi mi indussero ad escludere dalle cause ogni stato discrasico. Non restavami che ammettere la compressione esercitata da un tomore. Circa la sede e natura del medesimo cercai di procurarmi la maggior loce possibile per via di esclusione. Dal vedere che la sola estremità sinistra era affetta, dalla mancanza di edema allo scroto e di ascite, ritenni per fermo che l'ostacolo alla circolazione risiedesse nella vena ilaca esterna ed iliaca comune senza andare al di là dello sbocco di quest'ultima nella cava e che con molta probabilità abbia avuto origine nella porzione addominale della vena crurale. Partendo da questo principio l'area della compressione dovea trovarsi in quello spazio compreso dalle vertebre lombari dove a questo si addossano i vasi e l'arco del po-Wall Steel Call In other Marie 12 and a Application of the state of the s

Di che natura poteva essere questo tumore?

4º Un aneurisma dell'acrta al punto della sua biforcazione in modo che il sacco angurismatico estendendosi a sinistra esercitasse una comprensione sulle parti adiacenti; ma non uno dei sopradescritti sintomi poteva giustificare una simile supposizione. 2º Una carie delle vertebre con ascesso. 3º Ascesso del psoas. 4º Organiche alterazioni dell'ileo sinistro non avevano maggior probabilità dell'aneurisma. 5º Tumori delle ghiandole retroperitoneali; questi dovevano essere ben piccoli dacchè fuggivann al tatto, non potevano essere d'altronde tomori tubercolari o d'altra eterologa natura, perchè il paziente non palesava segno alcuno riferibile a tubercolosi e dal cancro mi guarentiva il suo buon aspetto. l'ottimo stato di salute goduto fino ad ora e la maneanza d'altri tumori ghiandolari. Per queste considerazioni dovetti escludere pure: 6º ogni alterazione delle ossa, muscoli e visceri del basso ventre come degenerazione del sigma iliaco ecc. Aggiungerò che le ora mentovate condizioni morbose mi parvero tanto più inammissibili in quanto che i disturbi della circolazione non datavano che da alcuni giorni, lo fermai adunque la mia attenzione su quella stipsi ostinata che dorava da sedici giorni, interrotta soltanto dall'uso di potenti drastici e per conseguenza alla possibilità che nn soverchio accumulamento di feci iudurite nel sigma iliaco possa comprimere le vene iliache fino alla formazione del trombo. La causa diretta poi della stitichezza credetti ravvisarla in una diminuita energia delle tuniche muscolari dell'intestino originato dalle coliche ventose che l'individuo ebbe più volte a soffrire ed aumentata dall'abuso di forti purgativi.

Dallo stato non molto deperito in cui trovai l'infermo credetti di stabilire una prognosi non del tutto sfavorevole, ed intanto adoperai ogni mezzo per ravvivare l'attività dell'intestino con blandi ecoprotici, bagni, fomenti freddi e dieta nutriente. L'estremità inferiore sinistra fu ricoperta di panni freddi e messa in posizione alguanto elevata.

Fin dal primo giorno crebbe il gonfiore della gamba e dopo tre giorni l'edema avea guadagnato tutto l'arto non che lo seroto; senso di tensione dolorosa al poplite e prominenza delle vene cutanec alla coscia ed al ginocchio; 18 agosto, violenta colica stercorale con meteorismo (senna e clistere saponoso), a sera una mediocre evacnazione; al 21, nna scarica abbastanza copiosa con leggera diminuzione dei dolori; 22 agosto, anco le pareti addominali si fanno edematose, a sera gonfiezza e dolore auche alla gamba ed al piede destro; 23 agosto, l'edema aumenta sempre più; esplorando il ventre si rileva

incipiente ascite; 25 agosto, colica, meteorismo, e per la prima volta vomiti di materie mucose, la gamba destra continua a gonfiarsi, cresce l'ascite, incipiente dilatazione delle vene cutance addominali, nessun tumore sensibile al tatto, polso sempre tranquillo; 27 agosto, costante chiusura dell'alvo con aumento dell'edema e rossore delle estremità, da qualche giorno si ripetono i vomiti e si stabilisce una estesa circolazione laterale delle vene al tronco ed alle estremità, il paziente dorme pochissimo, non mangia affatto e deperisce celeremente. Dall'insorgenza di questi sintomi cominciai a credere trattarsi di cancro delle ghiandole peritoneali e dello stomaco e che il trombo si sia prolungato dalla ilaca alla cava dando origine così alla stasi di circolo anche all'arto destro; 28 agosto, dietro applicazione di un clistere di sale ed aceto comparvero finalmente delle scariche copiose di materie dure con sollievo del paziente e diminuzione del meteorismo; in grazia di questo abbassamento delle pareti addominali si può finalmente percepire al tatto un tumore duro, liscio in apparenza, non bene circoscritto, di origine profonda ed alquanto mobile. La sua grossezza non oltrepasserebbe quella di un novo di oca, ma superiormente sembra che vada insensibilmente a perdersi verso gli ultimi archi costali; l'intestino grosso, largo e vuoto, la punta del dito esploratore incontra superiormente un ostacolo che sembra stare in rapporto col detto tumore. Questa scoperta mi confermò sempre più nella mia ultima opinione nel mentre che i sintomi locali in unione al generale deperimento distrussero le speranze che dapprima avea concepite. Non era certamente da aspettarsi un ritorno delle forze vitali chè l'ammalato vomitava tutto. perfino il puro brodo, e nemmeno potè rallegrarsi a lungo del beneficio apportatogli dall'ultima evacuazione di ventre perchè e stitichezza e coliche violenti ritornarono ad affliggerlo. Col tatto scoprivasi ancora altri tumori della grossezza di una noce in parte fissi, ed in parte mobili che aveano loro sede nella regione epigastrica, ombelicale ed iliaca destra.

L'ammalato dimagrisce rapidamente, ha un triste aspetto e riposa pochissimo. La circolazione venosa laterale si sviluppa sempre più al petto ed al ventre, e con questo sviluppo coincide una diminuzione dell'edema.

Al principio di settembre aumenta la stitichezza, il meteorismo e l'ascite, si gonfia anche l'epigastrio ed a livello del piloro si constata la presenza di un altro tumore diffuso e dolente sotto la pressione. Finora non comparve ematemosi, nè vomito di materie brune,

però i vomiti si fanno sempre più penosi e frequenti, gli stessi medicamenti oppiati non hanno più efficacia; di più, torna ormai impossibile di togliere la stitichezza perche i clisteri non vengono più trattenuti. Da più giorni l'infermo accusa un forte dolore alla regione ipocondriaca destra, si lagna di un penoso senso di tensione alla gamba ed al poplito sinistro, scopresi quivi un cordone duro e dolente.

7 settembre. Alla sempre crescente dilatazione delle vene superficiali si associa un gonfiore doloroso e trombatico della vena epigastrica destra che va sino alla sua fine nella safena; 10 ed 11 settembre, diminuzione di vomiti dietro l'amministrazione di una polvere di sedlitz e di una zuppa di vino, mi la stitichezza e tutti gli altri sintomi non cedono, dal 13 settembre in poi i tumori si fanno più palesi, i vomiti più frequenti.

15 settembre. Tra i delirii, un estremo sfinimento ed i continui vomiti l'ammalato soccombe nel mattino del 19 settembre.

Il 20 settembre si praticò l'autopsia la quale rivelò le seguenti anatomiche alterazioni : 11 0 ....

Corpo di mediocre grandezza, di robusta ossatura ma molto deperito; i comuni integumenti di un color bianco sporco, occhi infossati, torace ristretto e piano, più largo in basso, ventro teso e fluttuante, a sinistra del tronco dall'inguine fino alla settima costa le vene cutanee considerevolmente dilatate e ramificate, le estremità inferiori mobili e molto edematose (la testa ed il collo non furono esaminati.)

Il diaframma trovavasi a livello del quarto spazio intercostale, a destra, a sinistra ascendeva fino al quinto. Il polmone sinistro con totto il suo lobo inferiore aderiva alla pleura costale ed il restante spazio delle due pleure rimasto libero era riempito da un liquido chiaro. La pleura nei punti di adesione inspessita, il tessuto polmonale inzuppato di un liquido schiumoso sanguinolente, all'apice un tubercolo della grossezza di un lente ed un po' inferiormente a questo un altro grosso quanto un pisello di struttura granulare ed allo stato di crudità. Il polmone destro in tutta la sua estensione, aderente alla parete toracica, il suo tessuto nella stessa condizione dell'altro, se non che nella parte anteriore del lobo medio era degenerato in un corpo denso non aereato bruno scuro, di struttura granulare molto fitta e grosso quanto una noce. Nel pericardio poche oncie di un liquido giallo siereso, muscolatura del cuore flaccida nelle cavità un po' di sangue coagulato.

La cavità dell'addome piena di un liquido chiaro giallognolo, il peritoneo lungo la parete anteriore del ventre ed il diaframma addensato in modo da raggiungere una linea di spessore tenace e privo di lucentezza presentava l'aspetto della pergamena e colla superficie disseminata di corpicciuoli rotondi e bianchi, tutto il grande omento degenerato in una fascia dura attorcigliata e fortemente adesa alle parti adiacenti, attraversata da fibre di tessuto connettivo, tra le quali giacevano dei corpi giallognoli.

Il fegato piano alla sua superficie, ad orli acuti, con tessuto indurito a struttura granulare, asciutti al taglio e di color bruno. Il tessuto connettivo della scissura inspessito e tempestato di nodi.

La milza adesa alle parti circostanti la sua trama indurita e secca. Stomaco contratto con poco liquido torbido e mucoso. La sua membrana mucosa raggrinzata, di colore oscuro. Piloro molto più ristretto del normale e ciò per la presenza di un tumore che interessava tutte le tuniche del viscere e costituito da una massa dura a struttura fibrosa bianco-grigia, che al taglio lasciava gemerc un succo lattiginoso. Il mesenterio accorciato in modo che tutte le anse intestinali erano ravvolte in un piccolo gomitolo ed addossato alla superficie anteriore della colonna vertebrale. Il crasso intestino mediocremente disteso da materie in parte liquide, in parte globose e dure, la sua mucosa inalterata. Il rene sinistro liscio, un po' più consistente ma sano, il destro più piccolo e normalmente costituito.

Vescica piena d'orina limpida colla mucosa del fondo iniettata, prostata normale, glandule linfatiche liscie e di colore grigio-scuro.

Le vene lombari ed epigastrica sinistra contenevano molto saugue liquido, la vena cava ascendente fiuo ad un pollice al di sopra dello sbocco delle due iliache nulla presentava di particolare; a questo punto però compariva un grumo il quale proluugandosi nelle vene iliache, ipogastriche e crurali d'ambedue i lati riempiva esattamente il lume dei vasi ed aderiva alle loro pareti.

Il trombo era costituito di strati concentrici sodi e bruni all'esterno, molli e di colore rossastro verso il centro. Questa disposizione a strati era più sensibile a sinistra che a destra; le pareti dei vasi a sinistra erano alquanto inspessiti; il tessuto connettivo circostante inzoppato di sicrosità e le glandule linfatiche intorpidite.

### Diagnosi.

Seirro del pilaro e del peritoneo, carcinoma del polmone sinistro, trombosi delle vene iliache e femorali, anasarca, pneumonia labo-

lare destra, edema dei polmoni, tubercolosi all'apice del polmone sinistro e marasmo.

Epicrisi - al carcinoma si associava il cancro del piloro; inoltre si è constatata la trombosi delle vene iliache e femorali, il mesenterio inspessito era retratto nella colonna vertebrale ed involgeva l'intestino. Le glandule retroperitoneali erano poco alterate. Da ciò si vede che la diagnosi era in parte giusta, in parte erronea. Diffatti la necroscopia dimostrò che cansa della trombosi era una compressione; soltanto che questa non era già esercitata dalle glandule retriperitoneali, come io sospettai, bensì del mesenterio accorciato e dalla massa intestinale ripiena di feci ed attratta dal mesenterio stesso contro la colonna vertebrale. Di ciò ebbi qualche sospetto dapprima. ma in appresso dai sintomi di dolorosi e diffusi tumori ad ambedue i lati della colonna vertebrale fui condotto a decidermi per un cancro delle glandule retroperitoneali. Inoltre non mi fu possibile riconoscere il cancro del peritoneo perchè molte parti erano ricoperte dalle singole anse intestinali che al tatto simulavano tanti tumori separati. L'autopsia mi diede ancora ampia spiegazione di tutti gli altri sintomi come anasarca e la stitichezza sempre riferibili alla compressione subita dall'intestino e dalle vene.

(Allgemeine Wienner Medizinische Zeitung.)

#### Lesioni traumatiche dei nervi.

Di recente il dott. Paulet ha letto alla Società chirurgica di Parigi una memoria interessantissima intorno agli effetti delle lesioni traumatiche dei nervi, in cui egli giunse ad alcune conclusioni meritevoli di considerazione.

Esaminando in particolare i risultati derivati dalla fisiologia sperimentale, siccome sono stati riferiti durante lo scorso mezzo secolo, egli trova per generale conclusione che un nervo diviso è capace di vera rigenerazione e che questo è un sine qua non del ristabilimento della funzione perduta per la divisione del nervo.

Dipoi, il periodo del tempo richiesto per questa rigenerazione può occupare uno o più mesi secondo il grado della perdita di sostanza o il grado di separazione fra gli estremi divisi, mentre, quando la perdita di sostanza eccede un certo limite, la restaurazione non sarà mai compiuta.

Venendo egli però ad esaminare i fatti ricordati derivati dalla esperienza clinica, trova che essi conducono a delle conclusioni

molto differenti da quelle che sono state dedotte dallo esperimento.

I fatti raccolti dimostrano che il ristabilimento della funzione ha luogo molto tempo innanzi ai periodi fissati dai fisiologi e che il senso ed il moto si sono ristabiliti, comunque la perdita della sostanza nel tronco del nervo non siasi mai riparata.

Egli divide i snoi casi in due categorie: quelli, in cui vi è stata semplice nevrotomia, e quelli in cui questa è stata accompagnata ancora da escisione. Dei dieci esempi della prima che Paulet ha raccolti, egli trova che in quattro la influenza nervea si ristabili avanti la possibilità della produzione di una cicatrice permeabile alla influenza nervosa, mentre in tre casi la separazione continua degli estremi dei nervi venne dimostrata colle preparazioni. Fra i diciotto casi di nevrotomia con escisione che egli ha raccolti, in alcuni la funzione si ristabili tosto, mentre in altri, in cui essa domandò un tempo molto più lungo, era stato tolto tanto nervo da escludere ogni idea di riproduzione. In alcani casi la escisione di un nervo importante non disturbò in modo alcuno il senso e il moto volontario. Il signor Paulet, passando in rivista le diverse spiegazioni, che sono state date intorno al ristabilimento della funzione nervea, ninna ne trova che sia veramente soddisfacente, ed egli ha istituiti degli esperimenti sugli animali senza ottenere alcuna illustrazione. Egli crède che non è con questa direzione che si può trovare la spiegazione, dappoiche ciò che realmente si richiede è la clinica osservazione diligentemente condotta.

(Medical Times and Guzette, 4 aprile 1868.)

### Malattia parassitica delle unghie.

Il dott. Hilton Fagge ha presentato alla Società clinica tre individui affetti da questa infermità. Questi casi sonosi mostrati meritevoli di considerazione non solo per la rarità di questa affezione, ma per il rapporto ancora che hanno sulla questione della identità o non identità dei parassiti vegetabili che attaccano la pelle. Il primo caso riguarda una fanciulla di anni 11, che per alcuni anni fu malata di grave tigna alla testa ed alle membra; la malattia dell'unghia (quinto dito sinistro) aveva tuttavia cominciato soltanto tre settimane circa innanzi che essa venisse in osservazione. La parte affetta dell'unghia era di un colore simile allo zolfo, e rimossa la lamina, il letto rimase coperto di una massa irregolare striata della sostanza dell'unghia di una tinta gialla o brunastra. Questa medesima appa-

renza osservavasi nelle unghie malate delle altre due fancinlle, che all'esame microscopico presentarono pure sporule e tuhi bucati. Pure queste due fanciulle, che erano sorelle, non mostrarono favo sulla testa o in altre parti del corpo. Ma una di esse ebbe a soffrire per alcuni mesi di tigna tonsurante, e si questa che l'altra, che fu esente dall'ultima infermità, presentarono delle macchie di tigna decalvans.

Il dott. Fagge crede di avere ragioni per riguardare simili casi siccome una conferma delle vednte sostennte da Hebra e da Tilbury Fox, che i funghi i quali si trovano sotto forme differenti di malattia parassitica della testa sono realmente semplici varietà di una pianta microscopica. (Medical Times and Gazette, 4 aprile 1868.)

#### Molecole organiche oscillanti.

A proposito della questione dei fermenti animali, che ora riceve tanta attenzione e che è sorgente di discussione di valore grandissimo, noi possiamo dare un breve riassunto di una nota testè comunicata all'Accademia francese dal sig. Ricque de Mouchy, e che esprime sorprendenti conclusioni. L'autore di questa memoria è andato investigando le qualità settiche di quelle particelle minute nei semi delle piante che si denominano globuli mobili, ed asserisce di aver fatto la scoperta che questi granuli non sono limitati alle piante e che sono - organismi aventi un'azione attiva simile a quella dei fermenti in alcune delle sostanze con cui vengono a contatto nella condizione loro normale. - Egli ba esaminato i globuli mobili dei seguenti tessuti, cioè, del cambium del salice, del polline delle piante, dei sughi degli insetti, delle uova del baco da seta, del sangue del ragno e della coroide dell'occbio.

Egli ha studiatu l'azione dei granuli da ciascuna di queste sostanze preparati sull'amido, sullo zucchero di canna, ed in ogni caso egli ha osservato che ebbe luogo fermentazione più o meno compiuta. Una obiezione potrebbe essere messa innanzi, che, cioè, i fermenti possono avere avuta origine dall'atmosfera in sufficiente quantità da rendere conto dei risultati. Ma l'autore espone che i suoi esperimenti farono fatti con hottiglie ermeticamente sigillate, e che lo zucchero e la gelatina usati erano chimicamente puri. Le ricerche souo state incominciate fino dal maggio 1866, ed i risultati sono stati intiera-

mente uniformi.

Ammettendo la prima conclusione riguardo alle qualità settiche di questi corpi molecolari, la seconda proposizione dell'autore è d'interesse. Egli crede che la funzione di questi granuli è di aiutare o di condurre a maturazione i frutti e ad elaborare certi materiali per la nutrizione e per la incessante rigenerazione dei tessuti. Finalmente il sig. De Mouchy nota che: — i granuli oscillanti sono gli agenti in una serie di creazinni inservienti alla formazione dei tessuti. — (Medical Times and Guzette, 11 aprile 1868.)

# VARIETÀ

#### Sul valore di certi vanti della modernissima medicina

Riferiamo i seguenti due brani:

y washing to the same of the

A provare come il gridio d'oggidi non è una novità ecco come trent'anni fa i novatori giudicavano la medicina d'allora:

- «.... La medicina non era ormai più che un vecchio edificio » tarlato, che un gran riformatore aveva demolito compiutamente
- » con una rivoluzione altrettanto giusta e legittima quanto neces-
- » saria . . . Non restava più pietra su pietra . . . I suoi antichi
- » difensori, fulminati dai fuochi incrociati del metodo sperimentale
- » e del metodo logico combinati, cedevano su tutti i punti; erano
- » sfondate le loro linee e dispersi per ogni parte i loro ranghi; ...
- \* e sulle rovine di questa antica istituzione, rovesciata con un colpo
- » di mano prima che s'avesse avuto il tempo di metterne un'altra
- al suo posto, trattavasi di elevare lo stendardo del progresso...,
- » il che voleva dire di gettare le fondamenta d'una medicina novella,
- » fino a che una nuova rivoluzione, probabilmente altrettanto giusta,
- » legittima e necessaria quanto la prima, venisse a ruinarla a sua
- » volta per sostituirgliene un'altra .... ».

### (Dalla Gazette des Hôpitaux).

A questi vanti e minaccie allora rispondeva il prof. Lordat di Montpellier coll'aureo suo libro: De la perpétuité de la médecine ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science depuis son établissement jusqu'à présent.

<sup>-</sup> Nel suo scritto pregevolissimo: Sulla riforma degli studi di medicina in Francia col soccorso dei laboratorii, il sig. dott. Lorain,

comincia la sua esposizione colla seguente dichiarazione (relazione recentissima, 1867, in seguito ad una visita fatta alle università dell'Allemagna):

« I Francesi non comprendono la medicina nello stesso modo che » gli Alemanni. In Francia si mira alla chiarezza del diagnostico ed

» alla semplicità dei soccorsi terapeutici. Si agisce un poco più come

» artisti, che come sapienti. Si considera l'insieme dell'uomo malato,

si giudica dalle sue attitudini fisiche, si argomenta per induzione

» ciò che non può essere provato; e vi ha tanto di buon senso,

o quanto di scienza nella nostra pratica medica.

» La terapeutica da noi, anzichè allargarsi, tende a restringersi

» alla sua più semplice espressione, ch'è l'igiene. Alcuni specifici

» ben noti ed incontestabili, alcuni rimedi destinati a funzioni ben

» determinate, che devono essere eccitate, o calmate, bastano al

» nostro carattere, in cui il setticismo si annoda alla prudenza. In

» riguardo alle teorie rimbombanti, alle viste speculative, ai grandi

» apparecchi, diciamo: hanno fatto il loro tempo. Io porto opinione

» che, di tutte le maniere di medicare, la francese è la più innocua.» Ma ciò non basta, ecco il parallello che instituisce tra la medicina francese, e l'alemanna; gli è curiosissimo': « La medicina alemanna

» è più dotta della nostra ed essa ha delle mire più alte, ma la

» s'imbarrazza nelle difficoltà di un diagnostico complicato, in cui

ni dettagli sono di danno all'insieme, e la sua terapeutica è il

rionfo della polifarmacia, lo che certamente non è un merito ».

# BOLLETTING UFFICIALE.

#### Con R. Decreto del 13 aprile 1868.

GALLO Luigi, farmacista capo di 2º classe, stato collocato in aspellativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, con R. decreto delli 7 aprile 1867.

Bleston Shirter Waterille

THE THE THE PARTY OF THE

OF THE PARTY OF TH

Ammesso a concorrere per occupare i 213 degli impieghi che si facciano vacanti nel suo grado, a norma dell'artic. 12 della legge sullo stato degli uffiziali, a far tempo dalli 7 aprile 1868, colla continuazione della paga di cui è atretrient the Days will's tualmente provveduto, giusta l'articolo 32 della stessa legge, ed in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per riduzione di cerpo.

ROGGERI dott. Giuseppe, medico | Collocato in aspettativa per motivi di battaglione di 1º classe nel 46° regg. fanteria.

sale phone and the arterior, the

di famiglia in seguito a sua domanda, a datare dal 1º di maggio 1868.

#### Con Determinaz, Minister. del 17 aprile 1868.

BINAGHI dott, Ambrogio, medico direttore, addetto allo spedale divisionario di Alessandria.

TUNISI dott. Carlo, medico dirett. addetto allo spedale division. di Messina.

SIRIGNANO dott. Federico, medico di battagl. di 1' classe, stato richiamato in attivo servizio dall'aspettativa con R. decreto del 26 marzo ult., Boll. nº 23.

DE CRESCENZO dott. Gennaro, medico di batt. di 2º classe, stato richiamato in attivo servizio dall'aspettativa con R. decreto delli 19 marzo ultimo, Bollettino nº 23.

CARRERI Attilio, farmacista capo di 2º cl., addetto allo spedale divisionario di Alessandria.

Trasferto allo spedale divisionario di Messina.

Id. allo spedale divisionario di Verona e comandato al succursale di Mantova.

Destinato al 21° regg. fanteria.

Id. nel corpo dei moschettieri in Sayona.

Passa comandato allo spedale succursale di Casale.

#### Con R. Decreto del 22 aprile 1868.

LAJ cay. Gaetano, medico capo nel | Collocato a riposo, in seguito a corpo sanitario militare.

fattane domanda, per anzianità di servizio e per ragione d'età, ed ammesso a far valere i titoli alla pensione che possa competergli, a datare dal 1º di maggio 1868.

## Con R. Decreto del 25 aprile 1868.

ALFURNO cav. Felice, medico di- | Confertogli il grado onorario di rettore nel corpo sanitario militare, collocato a riposo il 13 aprile 1868.

medico capo.

Il Direttore Ispett, cav. Nicolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. Baroffio.

#### MEMORIE ORIGINALI

#### RELAZIONE SEMESTRALE

intorno alle malattie che s'ebbero a curare NELL'OSPEDALE MILITARE DIVISIONARIO DI VERONA

durante il 2° semestre 1867

(Per il medico-capo dott, Manayra.)
(Continuaz. e fine, V. pag. 308.)

#### 4º Trimestre.

Questo trimestre esordi con un temporale fortissimo, a cui tenne dietro un abbassamento di temperatura sensibile assai, e lo stato atmosferico continuò ad essere procelloso per tutto il mese di ottobre.

· L'incostanza della stagione fu tanta, che a giornate calde quanto in agosto ne successero di quelle in cni il termometro la mattina e la sera segnava a stento + 2 gradi di Réaumur. Le alpi, che fanno semicerchio a Verona da ponente a levante, si coprirono di neve.

Il novembre fu relativamente freddo, come notai nel rendiconto di quel mese: il tempo si mantenne per altro bello e secco, ma la sproporzione di temperatura che s'incontrava passando dal sole all'ombra, provocò varii mali che accennerò più sotto.

Nel mese di dicembre il freddo fu dapprima meno vivo, perchè il tempo durò piovoso circa due settimane; nevicò quindi ripetutamente e piuttosto in abbondanza, e rasserenatasi l'atmosfera, dopo la neve, il termometro scese a 7 gradi Réaumur, e vi si mantenne sino al sucessivo gennaio.

Dominarono in ottobre i venti di nord e nord-ovest; alternati con quelli di sud-ovest. Nel novembre la tramontana ed il ponente maestro furono padroni assoluti del campo; in dicembre si fece sentire dapprima il sud-est, che passo quindi al nord-est ed in ultimo al nord deciso.

Vediamo ora a quali morbi abbiano preparata la via e data la spinta le vicende atmosferiche surricordate. E onde procedere con ordine prendiamo le mosse dal mese di ottobre.

Fin dalla metà di luglio, quando fra le truppe rilevossi il primo caso di colèra, un lazzaretto era stato allestito nell'ex convento di S. Francesco vicino a porta Vescovo.

Il locale era perfettamente adatto, perchè isolato, in ottime condizioni igieniche, ricco d'acqua e comodissimo dal lato dell'interna sua distribuzione. - Ma se quel lazzaretto offriva dei vantaggi aveva anche degli inconvenienti, e fra questi il maggiore era quello di trovarsi ad un estremo della città; e per conseguenza poco accessibile alle truppe acquartierate al di quà dell'Adige, nelle vicinanze delle porte Nuova e S. Zeno. Per tale considerazione fu proposto ed attuato un secondo lazzaretto nella caserma di S. Zeno, la quale è situata a poca distanza da quella della Catena, che dapprima ebbe il tristo privilegio di somministrare i casi di colèra verificatisi fra le truppe di questo presidio. Questa circostanza unita all'altra, che il morbo restringeva anzichè allargare la sua sfera di azione tanto nel civile che nel. militare, fece sì che in principio d'ottobre si sopprimesse il lazzaretto di S. Francesco.

Ma ecco che in seguito allo sbilancio avvenuto nella temperatura dopo le procelle dianzi rammentate, vi fu una nuova sfuriata di colèra, e senza che se ne trovasse la spiegazione, i colpiti furono non più i reggimenti che avevano le loro caserme sulla riva destra dell'Adige, ma bensì quelle alloggiate sulla riva sinistra, e per l'appunto il 55° e l'artiglieria, che finn allora n'erano andati affatto incolumi. Su 7 attaccati 4 morirono, Bronchiti, polmoniti, reumatismi, diarrea abbondarono nel mese, per il fatto delle vicende atmosferiche: queste ultime continuarono anche nei mesi successivi ed avrebbero fatto temere una recrudescenza di colèra, ove non si fossero dichiarate ad epidemia finita e localizzate in una sola caserma, che ricettava poche compagnie del 56°. Siccome la cosa menò rumore ed attrasse l'attenzione dell'autorità superiore, ne parlerò per filo e per segno tanto più volontieri, chè se ne possono trarre varii ntili ammaestramenti.

Il lato della piazza Brá che guarda a settentrione è formato dal magnifico palazzo detto la Gran guardia vecchia (pregiatissimo lavoro di Sanmicheli) e dal muro di cinta dell'antica cittadella, che, prolungandosi da ponente a levante, va ad incontrare perpendicolarmente l'Adige verso la metà della gamba sinistra dell'A, entro cui il fiume comprende la maggior parte di Verona. Questo muro in tutta la sua lunghezza costituisce uno dei lati principali delle caserme dette del Pallone, il cui fianco meridionale guarda, anzi sta a cavaliere al fosso che congiunge le due parti della parabola dell'Adige, e ne rende più perfetta la rassomiglianza colla lettera succitata.

Tutte coteste caserme distinte fra di loro colla designazione di caserma Pallone A, B, C, D, E, constano di un piano terreno e di due piani superiori. — A terreno vi sono le cucine, i corpi di guardia, le cantine, i magazzini: ai due piani superiori in vece si hanno le camerate, le quali sono parallelogrammi di 30 metri di lungo su 10 di largo e 5 d'altezza. — La parete settentrionale conta due sole finestre, la meridionale ne ha 8.

Tutte indistintamente le finestre si chiudouo mediante una vetrata, e sono sprovviste di persiane e d'imposte. Ogni vetrata manca in alto d'un cristallo, a cui fu sostituita una lastra di latta bucherata come le grate dei confessionali.

Ora nella caserma E nel mese di novembre si manifestarono simultaneamente varii casi di diarrea. Avvisato dai medici capi-sezione di medicina e da quello del corpo, esaminai i malati, e dai sintomi obiettivi e subiettivi che presentavano credetti si trattasse di semplice diarrea reumatica. Ma nel 56° qualche tempo primo v'era stato un battibecco, un guaio per le paste che l'appaltatore somministrava al reggimento, e che non riscontraronsi della qualità voluta, onde soldati ed uffiziali e più particolarmente il colonnello attribuivano a quelle il flusso intestinale che molestava le compagnie che abitavano la suddescritta caserma. Altri all'opposto incolpavano l'acqua, che pretendevano potesse essore corrotta da quella del fosso, che scorre in prossimità e trascina copia di materie organiche d'ogni specie ed il cui fondo è un ammasso di putridume. Io però non potei accettar co-

teste cause, perchè la pasta essendo la stessa per tutto il reggimento non era probabile che dovesse mostrarsi nociva agli uomini alloggiati al Pallone, mentre era innocua per quelli che stavano alla Catena. Il raziocinio in forza del quale io eliminava le paste valeva eziandio per l'acqua, avvegnachè due compagnie del genio ed una squadra dei carabinieri, che venivano attingere al pozzo della caserma E l'acqua di cui abbisognavano per bere e cucinare, non avevano mai sofferto il menomo incomodo.

Frattanto le diarree seguitando e crescendo, fui invitato officiosamente dal colonnello ad esporgli il mio parere circa quell'epidemia ed a suggerirgli i provvedimenti che ravviserei atti a farla cessare. Allora in compagnia del dottore Merighi studiai accuratamente la località, interrogai i soldati, tanto i sani che gl'infermi, e dal complesso dei dati raccolti mi risultò, che da causa reumatizzante e non da altra dipendevano le frequenti diarree che ivi si osservavano.

E ciò riescirà facile a comprendersi ove si consideri che i militari nel succitato mese andavano verso il mezzogiorno a far gli esercizi o delle passeggiate militari, che, vestiti ed armati di tutto punto quali erano, non potevano a meno di aver caldo in quelle ore, massime manovrando o camminando, come facevano, per più ore al sole. Ritornando in caserma trovavano una diversità di temperarura di 7 e più gradi, non tenendo conto dello stato di traspirazione del corpo, che ne portava la termogenesi ad un grado molto più elevato di quello che avesse l'atmosfera esterna. Io mi assicurai che all'ora del ritorno delle truppe dalla manovra la temperatura delle camerate in discorso era appena di 5 gradi R., perchè, parte per la grossezza delle mura esterne, che misurano (come già mi avvenne di accennare) poco meno di 3 metri, parte per l'esposizione loro, e gli incompleti ripari contro l'aria di fuori, era impossibile che l'ambiente si scaldasse sufficientemente.

Arroge a questo sconcio l'incuria e l'imprevidenza del soldato, che non si perita di spogliarsi od alleggerirsi per lo meno, quando ha caldo, senza punto badare alle conseguenze che ne possono venire.

Appurata per tal modo l'origine del male, il rimedio era semplice ed ovvio.

Osservare le regole igieniche e scaldare le camerate per mettere la temperatura in armonia coll'ambiente esterno. Quest'ultimo punto era difficile ad ottenersi, perchè laddove gli austriaci mantenevano accese 4 stufe, durante l'inverno, il nostro regolamento non ci autorizza a tenervene neppure una.

Però il colonnello del 56° tutto cuore e sollecitudine pei suoi soldati, visto che non si arriverebbe ad un buon risultato, qualora agli altri mezzi non si aggiugnesse quello della calorificazione artificiale, ordinò che la mattina e la sera si facesse fuoco in tutte le stanze, e d'allora in poi i casi di diarrea divennero meno frequenti, ed in breve cessarono anche del tutto.

Ciò che per me rendeva indubbia a priori la natura reumatica di quella diarrea era il sentire che, o veniva preceduta o susseguita da febbre, che si annunziava con brividi e non terminava mai col sudore; che l'addome non era dolente al tatto e solo manifestavasi un po' d'enteralgia quando il paziente doveva andar di corpo; e finalmente il vedere che la lingua conservava il suo aspetto normale e non si faceva arida ed eretizzata nelle sue papille che nel momento della febbre, nel quale soltanto l'ammalato provava lo stimolo della sete.

Del resto, fossero piretiche od apiretiche, si frenavano in pochi giorni coll'aluto dei diaforetici.

In media non reclamarono più di 9 giorni di cura.

Per le ragioni suenunciate registraronsi 102 nuovi casi di laringo-bronchite, che guarirono in 16 giorni sotto l'uso dei soliti compensi terapeutici; morirono tre, in cui il male non s'era limitato alla superficie dei grossi bronchi, ma ne aveva profondamente invase le diramazioni capillari. In media questi tre casi consumarono ciascuno 45 giorni all'ospedale.

Mi limiterò ad indicare i 69 casi di reumatismo, che su per giù in 15 giorni furono completamente vinti colle bevande diaforetiche, ed i più dolorosi ed ostinati coll'aconito.

Occorsero nel trimestre 2 pleuriti e 6 polmoniti nuove, due di'queste vestirono la forma tifica e riuscirono rapidamente letali. Forse sarebbe qui il luogo di discutere se nella cura della polmonite acuta giovi attenersi ai dettati del Niemeyer ed alle idee del Bennett, anzichè agl'insegnamenti dei nostri italiani e segnatamente a quelli del Rasori; ma una tal discussione mi allontanerebbe, troppo dal mio assunto che propriamente non è quello di sottoporre allo scrutinio ed al sindacato della critica i diversi metodi curativi, ma bensì di porre in luce i risultati ottenuti col metodo seguito in questo nosocomio.

Dirò per altro alla sfuggita che la scuola germanica ha voluto introdurre nella medicina una specie di fatalismo che non ha neppure il merito della novità, ammesso il quale, torna superfiua l'opera del medico, e la seconda parte del famoso aforismo di Baglivi « Natura medicatrice. Medicus autem natura minister » non ha più ragion d'essere; poichè le malattie dovendo percorrere necessariamente quella data orbita, non vi ha forza che valga ad isvolgerla o ad abbreviarle la via; e sarà logico e prudente di non contrariarne l'andamento e di lasciar che la sapiente natura ammazzi o guarisca a suo piacimento senza l'intervento d'un terzo.

Quanto all'idea del Bennett ed alle sue statistiche, farò osservare che vari secoli prima di lui si sono curate le polmoniti senza levar sangue, e se ne ottenne la guarigione, e che Borsieri in quella specie di polmonite ch'egli chiama risipelatosa, raccomanda di astenersi dal salasso perchè spesso nocivo.

Rasori in Italia, Laennec e Récamier (discepoli o plagiarii di Rasori) in Francia, e tutti i loro seguaci di qua e di là dell'Alpi non sbandirono forse il salasso dalla cura della pluralità delle pnenmoniti che condussero a guarigione malgrado siffatta prescrizione?

Ma prescrivendo le deplezioni nella maggioranza delle flogosi polinonali que sommi maestri praticavano pure una medicazione ch'essi reputavano acconcia ad aiutare l'opera della natura, non ad incepparla.

Per loro quella medicazione era il tartaro stibiato propinato ad alta e crescente dose in ragione della capacità morbosa: e quanto valesse l'hanno posto in evidenza migliaia di guarigioni ottenute negli spedali e fuori.

Mi asterrò dall'entrare in minute spiegazioni per dimostrare

1.

se e fino a qual punto l'emetico si dovesse considerare qual succedaneo del salasso, che i medici educati alla scuola di Tommasini stimavano indispensabile ogniqualvolta si trattava d'affezione flogistica.

Tacerò pnre della considerazione che spinse Rasori a combatterne l'abuso particolarmente nella polmonite; considerazione che molti anni dopo riceveva una così solenne e luminosa conferma dal Magendie, il quale chiari sperimentalmente che sfibrinando il sangue, come avviene praticando numerosi salassi, si favoriscono i versamenti nelle cellule polmonali e conseguentemente le epatizzazioni, che i salassatori vorrebbero e credono di prevenire col loro malaugurato sistema curativo.

Ma non tralascierò di rammentare che i sistemi sono tutti egualmente funesti, che tra il far troppo ed il far nulla vi ha di certo una via di mezzo: che siccome una stessa ed identica medicazione non può convenire a tutti gl'individui, così un genere di cura conveniente e giovevole in Germania ed Inghilterra non avrà la stessa convenienza e giovevolezza in Italia od in Ispagna.

Ritornaudo a bomba constaterò che qui le pneumoniti per quanto potessero reputarsi *cicliche* nou vennero abbandonate alla sapiente natura; ma furono curate coi presidii razionali dell'arte, e se non tutte poteronsi superare felicemente, gli esiti ottenuti furono per altro abbastanza appaganti.

Fu ragguardevole in questo trimestre il numero delle febbri periodiche, le quali ascesero a 449. Si vinsero però con facilità, mercè buone dosi di chiuino; ed in media non reclamarono più di 10 giorni di cura.

Le tifoidee mostraronsi maligne e micidiali oltre ogni eredere; — giacchè i sei casi che se n'ebbero riuscirono tutti mortali. Bisogna però avvertire che alcuni di quei sei casi sviluppavansi in uomini logori, ed esansti di forze per pregresse affezioni intestinali, e che due avevano avute manifestazioni coleriformi.

La tisi polmonare, che di 21 casi nuovi ci arricchiva la statistica, mieteva pure 7 vittime.

Donde deriva la frequenza di siffatta implacabile malattia? Senz'alcun dubbio dalla troppa facilità con cui si dichiarano abili al servizio militare giovani che realmente non lo sono. L'abilità al servizio non si deve arguire dall'assenza di estrinseci difetti e dall'ampiezza regolamentare del torace, ma dall'esame attento dei visceri delle grandi cavità e specialmente di quelli del torace, esame che per lo più si trascura, o si fa in modo superficiale ed incompleto.

lo non ignoro come la posizione fatta al medico dinanzi ai Consigli di leva possa addebitarsi in parte della non sempre buoua scelta che si fa degl'inscritti, perchè quando il perito giudicando dall'insieme o da qualche particolarità degli organi toracici che un tale non farà buona prova come soldato, il Consiglio, trovandogli tanti centimetri di petto, e non iscorgendo d'altronde una lesione o deformità a cui possa convenire nn qualsiasi articolo dell'elenco B, lo cresimerà idoneo malgrado il parere contrario dell'ufficiale di sanità, il quale dovrebbe non solo aver voto deliberativo al pari di ciascun membro del Consiglio, ma assieme al Consiglio stesso esser tenuto responsabile dei suoi giudizi. Allora da ambe le parti si andrebbe più cauti nel sentenziare, e l'esercito non vedrebbe ogni anno un quinto del suo effettivo andar perduto per morti o per riforme, ed il Governo risparmierebbe qualche milione che ora spende per vestire, mantenere e curare uomini che non possono essergli che d'impaccio ed aggravio.

I sifilitici occuparono pure nel 4° trimestre un largo posto nel quadro dell'ospedale, chè 158 furono i nuovi casi di sifilide primaria o secondaria, e 102 le blennorragie.

Quelli nulla presentarono di rimarchevole sia dal lato dell'andamento che da quello della cura, la durata della quale fu in media di 27 giorni.

Le blennorragie curate con tre diversi metodi, cioè co' balsamici, colle iniezioni di sottonitrato di bismuto e con quelle d'amido arrivarono in complesso ad una media di 25 giorni. Le guarigioni più rapide si ottennero, nelle acutissime, dalle iniezioni d'amido; nelle croniche dall'uso del magistero di bismuto. Coi balsamici la cura delle prime fu assai più lunga e non si arrivò mai con essi a prosciugare gli antichi stillicidii.

Raggiunsero la cospicua cifra di 228 le ottalmie avutesi

nel trimestre. Due terzi di queste appartenevano alla categoria delle granulose, sebbene dalla statistica risulti che il maggior numero di esse era quello delle comuni. Spiegai un'altra volta come ciò fosse avvenuto; ripeterò ciò nullameno che furouo indicate sotto la denominazione di granulose quelle che abbisognavano d'una cura attiva, e si classificarono invece fra le comuni tutte quelle altre in cui le granulazioni essendo o sul loro esordire, o non secernenti avevano mestieri di precauzioni igieniche e di riguardi, più che di medicazione continua e diretta.

Gli ottalmici comuni spesero in media 10 giorni ciascuno all'ospedale; i granulosi, 20. Di questi 14 si fecero passare al deposito ottalmoiatrico, dopo una dimora di 48 giorni in

media in questa clinica.

Rammenterò di volo le sinoche, le quali nell'insieme mostraronsi benigne e di poco momento, meno una sinoca cefalico-gastrica, che voltossi in sinoco e scavò la fossa al soggetto.

Una delle più gravi incumbenze che nel presente trimestre toccò ai capi-sezione di questo spedale divisionario fu incontestabilmente quella di giudicare intorno alle infermità dei tanti inscritti, che dall'insediamento del Consiglio di leva da vari punti vi furono mandati in osservazione.

Il totale di siffatti osservandi fu di 192, di cui 191 erano sbrigati, in una media minore di 4 giornate per ognuno.

Non per vana smania di criticare ma per amor di verità debbo qui rappresentare che parecchie delle lesioni mandate allo spedale per riconoscerne l'esistenza od il grado, erano tanto patenti, che si sarebbero potute giudicare su due piedi, senza aggravare l'erario delle spese a cui sobbarcossi per tener anche per pochi giorni in osservazione all'ospedale gl'inscritti che le avevano.

Registro con soddisfazione che i casi di scabbia in sei mesi e con una guarnigione d'8 in 10,000 uomini furono al dissotto di 100. La cura fu l'obbligatoria, cioè quella di Bazin e Hardy che non si protrasse mai al di là di 5 giorni, salvo in circostanze eccezionali quando esistevano od insorgevano complicazioni.

In questo trimestre entrarono' in tutto 2126 malati, ne

uscirono 2115 (erano rimasti del trimestre antecedente 416), 14 (ottalmici) furono trasferti a Vittorio e 28 morirono. In media i guariti stettero circa 17 giorni in cura.

Dei morti fu sempre esegulta la necroscopia a giustificazione del curante e ad ammaestramento di tutti. Il personale medico vi assistette costantemente e volonteroso; e si tenne conto di tutte le particolarità meritevoli d'una qualche attenzione.

Chiuderò la mia relazione con dichiarare che non posso che lodarmi dell'intelligenza, dello zelo e dell'amorevolezza con cui i signori capi-sezione, come pure i medici subalterni, disimpegnarono i loro doveri; e che il servizio farmaceutico, sotto la direzione del farmacista capo signor Pecco, procedette oguora con tutta la possibile esattezza e non diede mai luogo a lagnanze di sorta, nè per parte dei curanti, nè per parte dei curati.

## RENDICONTO SOMMARIO

dei casi più importanti di affezioni acute e croniche
osservati nell'ospedale milit. divisionario di Firenze
dal dicembre 1866 a tutto marzo 1867
nella 1' sezione di medicina
diretta dall' egregio dottor Santini
con alcune considerazioni
(per il medico di batt. dott. Pavone Crescenzo.)

Senza farne oggetto di speciale considerazione, accennerò soltanto le entità morbose di poca o niuna importanza clinica, come i moltissimi easi di otiti; i molti catarri gastro-intestinali; i non pochi casi di gengivite, scorbuto gengivale, e così via via di altri simiglievoli stati patologici. Intendo invece, ma brevemente, occuparmi di quelle affezioni, che mi sembrano più o meno degne di fissare sovra esse un tantino l'attenzione del medico sia dal lato terapeutico e semiologico come dal lato della diagnosi e della prognosi. E per procedere con un certo ordine dividerò le malattie, secondo la loro natura, in tre classi: cioè 1° in ma-

tattie comuni mediche, 2º in malattie d'infezione acuta e cronica, 3º in malattie chirurgiche; suddividendo poi la 1º classe secondo la sede, in cinque gruppi: cioè in malattie dell'apparecchio respiratorio, circolatorio, digestivo, locomotore e nervoso, e distinguendo infine i casi acuti dai cronici. Di una tale varietà e moltiplicità di morbi nessuno si meraviglierà quando saprà che alla sezione 1º medicina è stata aggregata anche la sezione de'detenuti, la quale ha raccolto nelle sue sale un numero considerevolissimo d'infermi travagliati da malattie acute e croniche e di svariata indole.

#### CLASSE I.

MALATTIE COMUNI MEDICHE ACUTE E CRONICHE.

1° GRUPPO.

Apparecchio respiratorio.

Mi dispenserò dal far parola dei moltissimi casi che abbiamo osservato di bronchiti primarie semplici o complicate da iperemia laringea, per lo più bilaterali ed estese ai grossi e medi bronchi, perch'essi non hanno presentato altro di particolare che una grande facilità di passare dalla forma acuta nella subacuta e di offrire in questa ultima grande ostinatezza a cedere a' mezzi più o meno energici diretti a combatterla. E farò notare soltanto che contro il copioso trasudamento di siero e l'abbondante secrezione di muco che si verificano in questa malattia e ne costituiscono il caratteristico escreato muco-siero-salivare, abbiamo in molti casi sperimentato la utilità del Belzuiuo somministrato nel seguente modo. Si sono fatti fare in farmacia de'zigaretti colla carta nitrata spalmata di una soluzione molto densa di Belzuino, dandone a fumare agli infermi uno la mattina e un altro la sera e loro raccomandando di inspirarne, il più possibilmente, il fumo. Richiamerò l'attenzione sulla bronchite capillare diffusa, massime se associata a catarro laringeo, avendo essa mostrato una natura, se non assolutamente letale in tutt'i casi, quanto meno sempre gravissima. Ne abbiamo avuti 4 casi, due seguiti da morte (dei quali già narrai la istoria morbosa) e uno complicatosi a febbre tifoidea seguito da esito felice dopo essere stato l'individuo condotto quasi sull'orlo della tomba. E se il medesimo invece di trovarsi nel numero de' più, oggi benchè convalescente ancora, si trova a respirare il dolce aere rallegrato dal sole, deve, mentrecchè vive, saperne grado all'esimio dottor Santini che gli prodigò assidue, sollecite ed intelligenti cure, le quali sventuratamente nou ebbero lo stesso risultato ne' primi due casi.

Consistendo la malignità di questa malattia nello intossicamento carbonico, che prontamente interviene per la impedita funzione del polmone, ingombrato da enorme secrezione mucosa, e che paralizzando i muscoli bronchiali favorisce sempreppiù tale ingombro e induce alla fine la paralisi totale del polmone, l'unico metodo razionale curativo è lo espettorante unito allo stimolante e revulsivo esterno ed interno. E un tal metodo infatti par che abbia bene corrisposto nel surriferito caso. Di un quarto caso di bronchite capillare complicato da miliare farò cenno altrove.

Dalla infiammazione della membrana mucosa bronchiale passo a quella delle cellule polmonari, cioè alla pneumonite. I 25 casi, che di questa malattia ha raccolti la nostra sezione, ci hanno porta la opportunità di studiare il vario modo di essere della medesima. Così ci siamo abbattuti in pneumoniti genuine e spurie o latenti, in pueumoniti emorragiche, in semplici e complicate; in parziali, unilaterali e bilaterali; in pneumoniti lievi e gravi. Giova intanto dire anzitutto che ad eccezione di un caso sfortunatissimo di un detenuto che, avendo superato felicemente una grave pneumonite, moriva per estremo esaurimento prodotto da due vasti ascessi sviluppatisi uno al braccio destro e l'altro alla scapola sinistra; non si ha avuto a deplorare alcun esito fatale negli altri pneumonici, che sono più o men presto usciti dell'ospedale completamente guariti. Abbiamo osservato pneumoniti, nelle quali dal principio sino alla fine del processo infiammatorio ha esistito sempre un perfetto accordo tra i fatti generali e i fatti locali, laddove in altri casi di pneumonite abbiamo notato un disaccordo fra gli uni e gli altri, mancando od essendo poco manifesti ora di rimi ed ora i secondi, e un tale disaccordo talvolta si è mostrato nel primo periodo della malattia, tal'altro durante lo intero corso di essa. Mi rimembro di vari casi, in cui i fatti locali determinaronsi o meglio si appalesarono 3, 4 e perfino 5 giorni dopo de' fatti generali, tanto che in uno di essi per un senso indeterminato di dolore che avvertiva l'infermo alla regione epatica si era andati all'idea di qualche processo morboso del fegato; e in un altro caso, dove il paziente offriva una leggiera dilatazione delle pupille e accusava solletico alla gola, si sospettò probabile la esistenza di Elminti negl'intestini e gli veniva quindi amministrato il seme santonico che fu affatto privo d'effetto. Al quarto giorno l'uno e l'altro infermo presentarono il soffio bronchiale accompagnato a rantoli consuonanti, lo escreato caratteristico e tutti gli altri segni propri al processo pneumonico; mentre ne'giorni precedenti l'esame fisico del torace fatto e ripetuto diligentemente in ogni visita era stato del tutto negativo. Pure in simigliante circostanza, il medico accorto che sottoponga ad accurato esame i fenomeni razionali che ha sott'occhio ed i loro antecedenti, spesso potrà da tale esame trarre indizi del processo morboso che si sta subdolamente svolgendo nell'organo del respiro. Difatti se egli avrà cura di ricercare del modo col quale suole accedere la febbre, cioè del brivido più o meno intenso che quasi sempre la precede, se porrà mente alla qualità del polso che si porge molle, cedevole, ampio; ai fenonemi subbiettivi, che l'accompagnano, smania, agitazione insolita dello infermo, e se infine farà attenzione a' fenomeni di alterata funzione respiratoria, cioè alla respirazione breve, celere e al più o meno notevole grado di dispnea; se, ripeto, prenderà in considerazione queste cose tutte, e potrà escludere la possibilità di qualche febbre esantematica per la mancanza della caratteristica turgescenza del sistema vascolare e tessuto cutaneo, egli avrà sufficiente motivo di sospettar molto del morbo ch'è per esplicarsi nel polmone.

Di fronte a questi casi pongo un caso di pneumonite latente, dove al contrario i fatti generali e razionali erano quasi mancati, mentre i fatti locali acustici e plessimetrici erano evidentissimi, e mentre da una parte nel lato affetto si aveva suono vuoto alla percussione, maggior resistenza e si ascoltava il soffio bronchiale unito a rantoli consuonanti, broncofonia, ecc. ecc., dall'altra parte la febbre era mitissima, non affanno, non delore, pochissima la tosse, escreato in principio scarso, poi nullo; l'individuo abbandonava il letto dopo 9 giorni interamente ristabilito.

Questi esempi, che non sono molto rari ad osservarsi in pratica, valgono a dimostrare l'errore, nel quale spesso cadiamo noi altri medici, quando o troppo ligi agli ammaestramenti della scuola antica ci appoggiamo, nell'arte diagnostica, solo allo esame razionale trascurando l'esame fisico; o troppo appassionati delle tlottrine della scuola moderna ci fondiamo interamente sullo esame fisico tenendo in non cale l'esame razionale; e servono quindi a mostrare il dovere che c'incombe di porre da banda il dannevole esclusivismo e giovarci dell'uno e dell'altro esame ad un tempo. E relativamente allo esame fisico degli organi toracici le osservazioni fatte nella nostra sezione ci ammoniscono della necessità che il medesimo debba essere più di frequente adoperato; debba essere ripetnto; diligente; e severamente giudicato nelle deduzioni diagnostiche che se ne traggono. Vuol essere, dico, più di frequente adoperato perchè la esplorazione fisica del cuore e del polmone praticata sopra infermi entrati nell'ospedale per tutt'altra malattia che per morbo cardiaco-polmonare, ci ha spesso rivelato la esistenza di lesioni gravissime da parte dell'organo del respiro e del centro della circolazione delle quali gi'infermi erano affatto inconsapevoli: valgano ad esempio i molti casi di versamento pleurico scoverti a questo modo e soprattutto il notissimo caso di endocardite ulcerosa e stenosi aortica. Vuol essere ripetuto perchè il risultato negativo che si ha in una prima seduta, spessissimo riesce positivo in una seconda, in una terza, in una quarta seduta; così abbiam visto alla respirazione indeterminata riscontrata la mattina succedere la sera o la mattina vegnente o più tardi ancora il soffio bronchiale, al vago dolore laterale del petto associarsi dopo qualche giorno lo sfregamento pleurico: e viceversa il risultato positivo può farsi nuovamente negativo, e l'uno e l'altro alternare fra di loro per un certo spazio di tempo: così abbiam notato scomparire dopo 3 o 4 giorni di durata il

duplicato suono diastolico in due casi d'insufficienza della mitrale, scomparire lo sfregamento pleurico, scomparire, ricomparire e cessare del tutto lo sfregamento pericardico. Vuole essere diligente perchè i fenomeni acustici e plessimetrici oltre di essere in talune circostanze poco manifesti e quindi non apprezzabili che con molta attenzione; avviene non di rado, che parecchi di fenomeni acustici coesistano insieme in un medesimo sito e si confondano per modo che invece d'aversi due o tre fenomeni netti, isolati, semplici, se ne abbia un solo fenomeno complesso, il quale può talora mettere in imbarazzo l'ascoltatore che non sappia scomporlo colla sua mente ne' suoi singoli elementi costitutivi. Infine a tutti i fatti che l'esame fisico ci fornisce non bisogna accordare sempre un valore assoluto, perchè le condizioni di produzione di taluni fenomeni non sono esclusivamente proprie ad un solo stato morboso, ma spesso sono comuni a morbi di natura diversa. E qui cade in acconcio che io faccia cenno di due infermi entrambi affetti da bronchite acuta primitiva, in una de'quali si osservò alla regione sottomammaria destra il suono di pentola fenduta e il soffio anforico, e nell'altro già convalescente si osservò alla regione posteriore basica del polmone destro un distinto soffio bronchiale insieme a rantoli molto simiglianti a'rantoli consuonanti. Ora, se dando valore assoluto a questi fatti, che ci offriva l'ascoltazione e la percussione, avessimo, sulla scorta di essi, preso a stabilire la natura del processo morboso che i medesimi accennavano e niun couto avessimo tenuto degli altri fenomeni coesistenti, saremmo stati indotti ed ammettere in uno la presenza di caverna tubercolare e la presenza della pneumonite nell'altro infermo; avremmo dovuto pronunziare un prognostico fatale nel primo caso, riservato nell'altro, e veder poi, a dispetto della sbagliata diagnosi, fra il lasso di pochi altri giorni, guariti gl'infermi dar le spalle all'ospedale.

Riattacco l'interrotto filo del discorso, ma prima di seguitare a parlare della pneumonite, sento, o signori, il bisogno di chiedervi compatimento di avervi, con tale digressione, intrattenuto sopra cose a voi già ovvie e che io ho

voluto sol per mio conto ripetere.

Intorno al corso della pneumonite abbiamo avuto di quelle che hanno presentato un corso brevissimo e in pochi giorni si sono più o meno completamente risolute; delle altre, che hanno avuto una durata abbastanza lunga, il minimum di durata compresi i giorni di convalescenza è stato di due settenari; il maximum di sette settenari; il termine medio di quattro settenari. In un detenuto, che avea sostenuti ripetuti attacchi di febbre terzana, la pneumonite che assunse un grave aspetto si risolvette stentatamente dopo 59 giorni e lasciò un catarro bronchiale ostinatissimo; senza dubbio ciò teneva alla influenza del principio miasmatico. Non è sempre vero quel che si asserisce comunemente, che cioè la risoluzione del processo pneumonico succeda più rapidamente negli individui che hanno temperamento sanguigno e buona costituzione, perchè abbiam visto in giovani di temperamento linfatico e di cattiva costituzione la pneumonite anche estesa di molto risolversi completamente in breve spazio di tempo, che anzi in questi medesimi individui i fenomeni generali e razionali hanno presentata una scena molto meno imponente che negli altri. Un e-empio evidentissimo di ciò cel porgeva, non ha guari, un giovane soldato del 31° regg. di squisito temperamento linfatico, di gracile costituzione, poco sviluppato, che fu colpito da pleuro pneumonite doppia, la quale, senza nemmeno aver avuto bisogno di un energico trattamento, volse presto alla risoluzione, sicchè l'infermo dopo poco più di due settenari abbandonò il letto per attendere all'ufficio d'infermiere alla nostra sezione. E riguardo al modo di risoluzione abbiamo notato spesse volte verificarsi una delle salutari leggi fisiologiche della guarigione spontanea delle flogosi, cioè la metamorfosi adiposa dello essudato e completo riassorbimento dello stesso. Non pochi pneumonici, di vero, dopo avere ne' primi giorni presentato l'escreato caratteristico, non hanno d'allora in poi presssochè mai più espettorato sino alla fiue della malattia, e mentre l'ascoltazione seguitava a trovare rantoli nmidi a grosse e piccole bolle, la sputacchiera si porgeva sempre vuota e netta.

Riassumo in brevi cenni il metodo curativo adoperato in genere, salvo talune modificazioni subite per circostanze

speciali. Nel primo giorno d'osservazione corrispondente ordinariamente al 2,º 3° o 4° giorno della malattia, essendovene la precisa indicazione, si è fatta la sottrazione sanguigna generale del braccio di 150 a 200 grammi, ripetuta non più che una o due volte soltanto ed a breve intervallo dalla prima emissione di sangue. Se in seguito il processo infiammatorio si è dippiù esteso, ovvero si è complicato a pleurite, in allora più che aprire nuovamente la vena si è ricorso e con molto vantaggio al salasso locale; il quale poi è stato posto in opera sin dal principio in quei casi, in cui tra per le condizioni individuali dell'infermo, che per l'avanzato corso della flogosi si è stimato più conveniente ricorrere alla sanguisuga che alla lanciuola. Si è contemporaneamente amministrato il tartaro stibiato alla dose di 15 centigrammi in 200 di acqua distillata; quantunque poco o nullo effetto abbia dovuto produrre almeno nel 1º giorno, imperciocchè nella maggior parte di pneumonia avesse agito da emetico e si fosse dovuto sospenderne l'ulteriore amministrazione. Si sono indi usati i sudoriferi, e più poi gli espettoranti e a dosi generose (infuso d'ipecacuana, decotto di poligala, di lichene, sciroppo d'ipecacuana, kermes minerale, ecc. ecc.). Con buon risultato si sono applicati ancora gli epispastici, i vescicanti alle braccia ed alle cosce. In un caso gravissimo di bronco-pneumonite, il calomelano unito all'oppio ha arrecato grande giovamento.

Quanto alla dieta nei primi giorni non si è concesso allo infermo alcun alimento; poi si è cominciato a dargli brodi, pastine, zuppa a latte, e così mano mano a seconda che progrediva la risoluzione, si è dato il 1<sub>1</sub>4, la 1<sub>1</sub>2, ecc. ecc. Laddove però si è notato sopravvenire, nel corso della flogosi, grande prostrazione delle forze, si è stati solleciti di ripararvi e si è posto mano subito a mezzi eccitanti, amministrando il vino bianco, il moscato, il marsala, l'elixir di china, ecc. ecc.

Relativamente alla igiene è d'uopo avvertire che bisogna far bene sorvegliare i malati di pneumonia vietando ad essi assolutamente di lasciare il letto anche nel 1º periodo della convalescenza e di esporsi così a bruschi cangiamenti di caldo e di freddo, perchè abbiam visto in parecchi pneumonici, che aveano trascurato tal processo igienico, ridestarsi il processo infiammatorio che si era già quasi del tutto risoluto.

Riguardo alle affezioni croniche del parenchima polmonare ci siamo avvenuti in non pochi casi di tubercolosi incipiente; in parecchi di tubercolosi al 1° e 2° stadio, e in un caso di tubercolosi miliare infiltrata esteso all'uno e all'altro polmone la quale ebbe esito funesto. E ier l'altro dopo 4 mesi di travagliosa esistenza, logorato dalla febbre etica cessava di vivere in preda al più alto grado di consunzione un detenuto tubercoloso, il quale, oltre i segni della tisi polmonare, avea presentato in vita i fenomeni della lenta infiammazione della pleura e del peritoneo provocata dalla presenza di tubercoli nelle due membrane sierose.

L'autopsia fatta il giorno dopo confermava mirabilmente la diagnosi stabilita. La pleura destra era ispessita ed offriva recenti e antiche aderenze fra le sue lamine ed era tapezzata da numerosi granuli tubercolari. Il polmone destro splenizzato, durissimo, era disseminato di tubercoli grigiastri e presentava molteplici cavernuole all'apice, contenente sostanza tubercolare deperita. La pleura e il polmone sinistro erano sani. I medesimi depositi tubercolari rinvenivansi nel peritoneo i due foglietti del quale erano siffattamente alterati che non si distinguevano più l'uno dall'altro, e formavano colle anze intestinali un ammasso globoso singolarissimo.

Oggi trovansi nella sezione vari altri individui affetti dalla tisi polmonare; alcuni di essi sottoposti alla cura ricostituente fatta con l'olio di fegato e con un'alimentazione roborante ne hanno ritratto gran vantaggio, e specialmente nn detenuto, il quale entrò nell'ospedale in gravi condizioni; era macilento al più alto segno, avea un catarro bronchiale cronico esteso, ed era travagliato da una febbre continua accempagnata a prefusi sudori notturni; dopo l'uso dell'olio di fegato che ancor si continua cessò la febbre, cessarono i sudori notturni, scomparve quasi del tutto il catarro cronico e l'individuo cominciò a nutrirsi ed ora è alquanto impinguato. Altri individui poi non hanno alcun beneficio ricavato dal suesposto metodo di cura, e questi si avauzano di gran passo al loro fatale destino.

Lasciando il polmone veniamo alla pleura, che ci ha non poco tenuti occupati intorno a sè. Abbiamo avuto molti casi di plenrite, tra i quali 11 seguiti da versamento nella cavità pleurica. E la infiammazione della pleura, ora si è presentata nella sua forma acuta primaria; ora, come nel maggior numero dei casi, nella sua forma latente; tal fiata, associata a processo infiammatorio di organi vicini o lontani (pneumonite, bronchite, poliartrite acuta reumatica), tal altra prodotta dal tubercolo e talora nel corso di morbi da infezione acuta. Stando alle osservazioni fatte nella nostra sezione ed a quelle fatte altresì dallo egregio dott. Caleffi nella 2' sezione medicina, risulterebbe che nella inverno di quest'anno abbia dominato, almeno qui in Firenze e suoi contorni, un genio infiammatorio, il quale si sia a preferenza determinato sui tessuti sierosi, e di questi abbia scelto come sede di predilezione il tessuto della pleura; a ciò si deduce dal fatto che la pleura ha mostrato una grandissima facilità ad infiammare sotto l'azione dei più lievi stimoli, ed inoltre una grandissima tendenza ai trasudamenti.

Il versamento è stato nella maggior parte de'casi copioso e si è formato in un modo rapido, riempiendo ora la cavità destra, ora la sinistra, e talora entrambe e dando luogo agli

spostamenti di vari organi compressi dal liquido.

Degl'individui colpiti da questa malattia perirono due soltanto, perchè in essi la pleurite si fece da acuta cronica e sopravvenne la febbre etica, conseguenza dell'empiema, che li estinse. In uno di essi l'azione corrosiva dello essudato purulento si era spiegata non pure sulle parti molli, ma anche sulle parti dure della cassa toracica, ed avea perciò indotto processo di suppurazione nei muscoli intercostali esterni ed interni e dato origine a necrosi delle coste e dello sterno in più siti. Ricordo di avere nel mese di novembre ultimo fatta un'altra autopsia di un individuo soccombuto pure a pio-torace destro e di avere riscontrato nella regione mammaria una erosione de' muscoli intercostali interni ed esterni, per la quale il pus s'avea aperta una strada al difuori ed avea formato un ascesso sotto del gran pettorale. È degna di nota la straordinaria frequenza e piccolezza di polso che si osserva quando l'essudato siero-

fibrinoso si altera e si converte in purulento; come si osservò appunto nell'altro infermo che morì; in esso il polso arrivava a dare più di 130 battute al minuto; e, quel ch'è più importante, tale frequenza non si lascia punto modificare in alcuna guisa: le altissime dosi di digitale, di acqua coobata di lauro-ceraso riescono inutili come infruttuose tornarono nel nostro caso. Ad eccezione di questi due casi menzionati seguiti da esito funesto, agli altri individui è toccata fortuna migliore; perchè nel maggior numero di essi che furono già dimessi dall'ospedale ha avuto luogo il riassorbimento più o meno completamente; e in alcuni che trovansi ancora nella sezione il riassorbimento si avanza di giorno in giorno, salvo un caso dove tanto i fatti generali quanto i locali par che siano rimasti stazionari, e qui con molta probabilità si sarà verificata la metamorfosi dello essudato fibrinoso in purulento.'

Il segnale del riassorbimento vien dato dalla comparsa dello sfregamento pleurico, il quale talora è si forte che si percepisce non solo con l'orecchio, ma anco con la mano applicata sulla parete toracica corrispondente e viene avvertito dai medesimi infermi. D'ordinario comincia a sentirsi nelle regioni anteriori e superiori del petto, e più tardi nelle posteriori; in principio esso è limitato, poi fassi esteso e, dopo trascorso un certo spazio di tempo, scompare. Contemporaneamente l'aria torna grado a grado a dilatare i tubi aerei fino allora rimasti compressi e produce in principio un rumore respiratorio largo, profondo; il quale dopo un certo tempo cede il posto al vero e proprio mormorio vescicolare. Diminuisce quindi la resistenza e il suono vuoto alla percussione in quella che diminuisce e cessa del tutto lo stato febbrile.

Il trattamento, che si è sperimentato molto ntile in tale riscontro, è stato il metodo curativo rivulsivo energico iuterno ed esterno congiunto al metodo tonico ricostituente. Le derivazioni procurate quotidianamente sulle vie urinarie, sul canale intestinale e nelle glandole sudorifere con la scilla, diagridio, calomelano, ononide spinosa, nitro, acetato di potassa, ecc. ecc.; non che la rivulsione fatta alla pelle mercè le larghe paste vescicatorie applicate ripetute volte

tanto alla parte anteriore, quanto alla parte posteriore del torace e mercè le unzioni di pomata mercuriale, stibiata, hanno arrecato immenso giovamento da una parte; mentre dall'altra un vitto corroborante, l'olio di fegato di merluzzo e qualche preparato ferruginoso hanno pur molto contribuito al buon successo della cura.

#### 2° GRUPPO.

## Apparecchio circolatorio.

L'egregio dott. Santini nella penultima conferenza si occupò di due importantissimi casi di cardiopatia, e voi già beu ricordate l'accurata istoria che ne fece e seppe tanto bellamente illustrare. A me non resta che dire poche parole intorno a un caso di pericardite lenta complicatosi a pleurite tubercolare seguita da morte dopo 4 mesi circa di durata.

Un soldato detenuto di Arezzo, di anni 23, di cattiva costituzione, entrava nella nostra sezione il 24 gennaio ultimo con febbre, che avea i caratteri di una sinoca. Due anni cr sono ha sofferto, oltre delle febbri che lo assalivano di tanto in tanto, un attacco di reumatismo articolare acuto, che durò molto tempo. All'infuori della febbre si notava in lui una ipersecrezione salivare considerevole, cui l'infermo attribuiva a un non so qual male di bocca, onde fu oggetto da buona pezza e del quale non rimaneva veruna traccia. L'esame fisico polmonare e cardiaco risultò negativo. Dopo alcuni giorni il dott. Santini ponendo l'orecchio sulla regione cardiaca scopriva la esistenza di un forte rumore pericardico, il quale era più manifesto verso la base del cuore. L'area di percussione cardiaca si trovò alquanto aumentata nel senso verticale, e la pressione fatta colle dita all'arco costale sinistro riesciva dolorosa all'infermo. Il 14 febbraio il rumore acquistò caratteri più distinti; il 20 scomparve; riapparve il 6 marzo e dopo pochi giorni cessò interamente Allora cominciò a sentirsi lo sfregamento pleurico pria sul lato sinistro e poi al destro. La salivazione ha continuato ad essere sempre abbondante; se non che alquanti giorni prima della morte, era ritornata allo stato normale.

L'individuo intanto travagliato da una febbre continua con polsi frequentissimi, piccoli, spesso tumultuosi, tormentato di algie periferiche cessava di vivere in preda od un grave marasmo.

L'autopsia ritrovava aderenze antiche fra le due lamine della pleura destra - anemico il polmone destro. A sinistra il pericardio, la pleura e il polmone corrispondente aveano subite alterazioni profonde, erano fra di loro adesi in modo che pareano tutti e tre fusi insieme; ed erano tanto intimi i rapporti anormali contratti da questi organi che tornò impossibile il distaccarli. Le due lamine del pericardio erano saldate fra esse, ispessite e di una durezza cartilaginea: adese la pleura costale e polmonare; il polmone infiltrato di tubercoli. Anche la milza era invasa da depositi tubercolari, che scorgevasi eziandio sulla superficie esteriore dell'epate. Farò infine menzione di varie insufficienze della mitrale osservate per lo più in individui affetti da reumatismo articolare acuto; e richiamo l'attenzione sopra uno di questi casi a preferenza dove, non ha guari, si osservava il suono diastolico duplicato come nell'altro caso riferito dal dott. Santini; fenomeno che è scomparso dopo 4 giorni. Negli stessi individui affetti da reuma articolare abbiamo in molti casi notato anche lo sdoppiamento del suono diastolico.

## 3° GRUPPO.

# Apparecchio digestivo.

Oltre a moltissimi casi di più o meno lievi catarri gastrointestinali, de' quali non mi occupo punto, si sono osservati
tre casi di stomatite ulcerosa-aftosa accompagnata a febbre,
a masticazione dolorosa e ad ipersecrezione salivare. La pennellazione delle afte con la soluzione di acido idroclorico e
miele rosato si è trovata utile, ma più efficace la cauterizzazione delle medesime colla pietra infernale. Gl'infermi
sono guariti in pochi giorni. Debbo far cenno di un bel
caso di glossite sviluppatosi in un individuo ch'era già in
convalescenza di una febbre gastrica, e che sul finire della
glossite andò incontro ad una pneumonite catarrale di breve

durata. Un salasso dal braccio di 150 grammi e 8 mignatte applicate alla regione sotto-mascellare parvero sufficienti a far presto risolvere la flogosi dell'organo del gusto. Fra i molti altri di poco momento, citerò un sol caso di angina tonsillare, che offriva da principio sintomi un po' allarmanti, e che mediante l'azione del sanguisugio praticato a' processi mastoidei e l'azione di gargarismi ammollienti risolvette in brevissimo spazio di tempo.

Si è avuto poi un caso molto interessante di tumore fecale al cieco, accompagnato ad enterite e susseguito da peritorite con notevole versamento ascitico. Coll'uso de' catartici e coll'applicazione di empiastri, prima tiepidi e indi ghiacciati sull'addome, si riescì a ristabilire poco a poco il corso delle fecce e la circolazione gasosa. Contro la diarrea in principio sauguinolenta e copiosissima, e poi biliosa giovarono gli astringenti, e fra gli altri il magistero di bismuto e l'acido tannico; mentre la scilla, il diagridio e il calomelano e le pomate risolventi poste sulle pareti addominali valsero a far riassorbire gradatamente il versamento che avea raggiunto un alto grado. Rimaneva l'individuo, per le tante perdite di umori organici sofferte, molto affranto nelle forze e in preda ad una notevole emaciazione; ma sottoposto prudentemente a un regime tonico-corroborante, cominció a riaversi, a ricuperare poco a poco il vigore perduto, riebbe l'appetito e migliorando sempre di giorno in giorno arrivò al grado di potere essere dimesso dall'ospedale e sostenere il disagio di un viaggio per mare.

Ci sono occorsi 4 casi d'ittero semplice, dipendente da catarro gastro-duodenale propagatosi alle vie biliari e curati

in poco tempo cogli amari ed i lievi catartici.

Di malattie croniche del tubo digestivo abbiamo avuto un caso di enterite cronica (ch'era già da qualche tempo nella nostra sezione) seguito da morte; e un caso di dispepsia con sospetto di qualche neoplasma in via di svolgimento all'apertura pilorica.

· I fenomeni che presentava l'ammalato, erano i seguenti: dilatazione del ventricolo — vomito che esisteva da circa un anno e mezzo, e che si verificava ogni due o tre giorni alla distanza di due a tre ore dal primo pasto — le sostanze cac-

ciate fuori col vomito erano abbastanza modificate dall'azione del succo gastrico, ed emanavano un odore acido — rutti frequenti — non dolore spontaneo, nè provocato colla pressione in alcuna regione dello stomaco — soltanto un senso di bruciore e di pesantezza che l'infermo avvertiva dopo il pranzo — leggiero grado di denutrizione.

Gli amari, il bromuro potassico somministrato ad alte dosi, la istessa pepsina poco o nulla valsero a migliorare le coudizioni del veutricolo; sebbene dopo un certo tempo parve che si fosse ottenuto un leggier miglioramento; sicchè l'in-

dividuo fu licenziato dall'ospedale.

# 4° GRUPPO.

# Apparecchio locomotore.

Abbiamo avuto 6 casi di poliartrite acuta reumatica. In tre casi si è adoperato il solfato di chinina con ben manifesto vantaggio: la febbre ha tosto declinato e in breve tempo si sono calmati e dileguati i dolori locali, e sono scomparse le tumefazioni delle varie articolazioni affette.

In tre altri casi non si è voluto far nulla; tranne che si è amministrato per parecchi giorni l'infuso di tiglio col carbonato di potassa. Da questo esperimento risulterebbe che colla cura aspettante si ottiene bensì la risoluzione del reuma articolare, ma questa accade in una maniera lenta per modo che si è costretti alla fine in qualche caso a ricorrere ai preparati chinacei; quantunque sia d'uopo il far notare che siffatta lentezza di risoluzione si è osservata in due altri casi, dove si era usato a larghe dosi e per lungo tempo il solfato di chinina istesso.

E sono appunto i casi di reumatismo articolare acuto che non risolvono prestamente, e che resistono all'azione dello antiperiodico quelli, che più di frequente si associano a lento e subdolo lavorio filogistico dello endocardio, il quale si localizza poi sugli apparati valvolari dando origine alle insufficienze e alle stenosi, sia della mitrale, sia delle semilunari aortiche. Si è visto alla infiammazione delle capsule sinoviali complicarsi la flogosi latente delle pleure ch'è stata seguita da rapido e abbondante versamento.

Una osservazione di qualche importanza ci offriva un altro individuo colpito da reuma acuto, nel quale dopo alcuni giorni si risolvette la flogosi in tutte le articolazioni, meno in quella del ginocchio sinistro, dove non tardò a intervenire un idrarto, che mercè le pomate risolventi iodurate e più mercè la estensione dell'arto sopra un piano inclinato guari dopo alcune settimane. Intanto l'infermo restava travagliato da una febbre continua che avea tutta l'apparenza di una febbre nervosa, e che non si lasciò modificar punto dall'uso de' vari mezzi impiegati a combatterla. Erano già parecchi giorni scorsi in questo stato, quando egli ci disse che sentiva un dolore alla gamba sinistra. Osservammo l'arto e trovammo nella regione del poplite un ascesso già formato. Venne il giorno appresso aperto e la febbre cominciò tosto a diminuire e scomparve del tutto nel giro di pochi giorni molto prima che l'ascesso guarisse.

Il medesimo fatto abbiamo verificato in un detenuto, il quale da più tempo presentava una forma febbrile, la causa produttrice e sostenitrice della quale ci rimaneva ignota: era pur essa una febbre continua che d'ordinario soleva avere leggiera remissione nelle ore del mattino, ed esacerbavasi nelle ore della sera. Si tentarono vari mezzi per allontanarla, ma tutti fecero cattiva pruova e lo stesso solfato di chinina non fu atto neppure a modificarla. L'esame ripetuto del polmone, del cuore e dello addome non rivelò alcun fatto che potesse avere ragion di rapporto collo stato febbrile; se non che osservando la superficie cutanea ricoverta in alcune località da una eruzione mista-maculo-papulosa e trovando ancora un ingorgo cronico delle glandule inguinali e cervicali fummo indotti da ciò a sospettare la possibilità di una febbre virulenta, che suole spesso accompagnare lo sviluppo delle manifestazioni secondarie della sifilide costituzionale; sebbene stessero contrari a una tale diagnosi il fatto commemorativo, che cioè, l'infermo non era giammai andato soggetto a contagio di sorta e la mancanza di alcuna traccia del pregresso sifiloma negli organi genitali. E già si era cominciato ad amministrare il protoioduro di mercurio quando l'ammalato chiamò la nostra attenzione sopra un dolore che accusava alla coscia sinistra, dove al terzo inferiore e alla parte esterna si trovò un ascesso già costituito Dopo due giorni venne aperto e la febbre si dileguò quasi per incanto.

Da queste due osservazioni ci è lecito trarre un utile ammaestramento ed è questo: che quando ci troviamo dinanzi a un caso di febbre, della quale non sappiamo spiegarci la patogenesi, più che essere corrivi a fare ipotesi ed azzardare diagnosi che debbonsi indi smentire, ci conviene meglio avere la pazienza di osservare giorno per giorno lo stato non pure degli organi racchiusi in cavità, ma quello eziandio degli organi esterni e portare lo sguardo sovra le località meno sospette del corpo del paziente; perchè a questo modo riesciremo bene spesso a scovrire la ragione di alcuni fenomeni che ci sembravano inesplicabili.

E chi sa mai quante febbri che aveano una origine, come ne' due casi surriferiti, non furono per lo addietro ritennte quali febbri essenziali e furono contrassegnate col nome di febbri nervose, sanguigne ecc., sol perchè n'erano affetti individui di temperamento sanguigno, nervoso ecc.?

Ritornando al nostro argomento è d'uopo fare un cenno di un curioso caso di spinite cronica. L'individuo avea per molti mesi, secondo ci assicurava, accusato lungo la schiena dolori ora più ora meno forti, i quali tuttavia persistevano e si esacerbavano co' movimenti e colla pressione. Parrebbe cosa strana il crederlo, ma il fatto fu che coll'applicazione di 4 coppe scarificate sulla porzione dorsale della colonna vertebrale, l'individuo si liberò tosto da quel dolore che l'avea travagliato per molto tempo. Egli intanto logorato da un altro morbo immedicabile, da tubercolosi polmonare, cessava di vivere non ha guari sotto un violento attacco di peritonite. All'autopsia si trovarono la pleura destra e il polmone corrispondente cosparsi di granulazioni tubercolari aderenze tenaci nella pleura sinistra e nel polmone corrispondente maggior copia di tubercoli già in via di rammollimento. Il peritoneo offriva tracce evidentissime della pregressa flogosi. Il foglietto parietale era ispessito e imbibito, e si lasciò distaccare tutto intero dalla parete addominale: così anche il foglietto viscerale. Tra l'uno e l'altro esistevano delle briglie recenti e una discreta quantità di essudato. Notavansi in vari punti dei depositi di piccoli grani tubercolari miliariformi.

#### 3° GRUPPO.

# Apparecchio nervoso.

Sento ancora nell'animo la triste impressione lasciatavi dallo sconfortante spettacolo offerto da tre disgraziati detenuti colpiti e spenti in brevissimo spazio di tempo da meningite cerebrale primitiva. Non sarà inutil cosa delineare in brevi tratti il quadro morboso che in vita presentarono e che servì di guida a stabilire la diagnosi della malattia comprovata sul tavolo anotomico; avvegnachè inutili fossero riesciti tutti i mezzi curativi posti in opera per combatterla. E quante volte non tocca a noi poveri medici di restare inoperosi spettatori consci della impotenza dell'arte nostra, là appunto dove più attivi e più efficaci esser vorremmo!

I fenomeni morbosi più importanti osservati nel l' caso furono i seguenti: febbre gagliarda con polsi frequentissimi contratti; turbamenti della innervazione motoria manifestantisi sotto la forma di contrazioni cloniche e toniche estese tanto agli arti inferiori, quanto a' superiori; perdita delle facoltà intellettive e della parola; soltanto l'infermo facea nn continuo lagno e parea compreso da una forte sensazione di freddo; iniezione delle congiuntive; dilatazione della pupilla sinistra: a tutto questo si dee aggiungere che lo infermo portava spesso spesso la mano al capo. A tali fenomeni di eccitamento tenne dietro il coma e indi la morte.

Nel 2° caso esisteva stato febbrile intenso — perdita incompleta della parola — grande offuscamento delle facoltà intellettive — alle dimande che gli si dirizzavano o non rispondeva, o rispondendo bisbigliava suoni male articolati inintelligibili — sui fatti non molto pronunziati di eccitamento, che rilevavansi dalle contrazioni de' muscoli facciali e soprattutto de' sopraccigli, predominavano i fatti di paralisi ch'erano più manifesti ne' muscoli della vita organica — così erano paralizzati lo sfintere anale ed il vescicale donde lo scappamento involontario della urina e delle fecce — la congiuntiva ocniare sinistra porgevasi alquanto iniettata.

Nel 3º caso si notava polso piccolo, frequente e contratto — temperatura non molto aumentata — sensazione di freddo — tremore delle membra — facoltà intellettive in principio non molto alterate come in prosieguo — respirazione molto affannosa — lieve iniezione della congiuntiva sinistra e leggiera dilatazione della pupilla sinistra. A questi fatti segui il coma in preda del quale l'ummalato cessò di vivere.

All'antopsia si trovò ne' due primi casi la infiammazione della pio-meninge limitata alla parte convessa de' grandi emisferi; mentre nel 3° era estesa anche alla base del cervello sino al midollo allungato. Negli uni l'essudato versatosi negli spazi sotto-aracnoidali non era molto abbondante ed avea i caratteri dello essudato siero-fibrinoso; nell'altro l'essudato, oltre di essere abbondantissimo, era di natura purulento. In vari punti scorgevansi adesioni intime fra la pio-meninge e le altre membrane e qua e là esistevano piccoli rammollimenti della sostanza corticale del cervello.

Abbiamo avuto inoltre due casi, uno di monomania intellettiva persecutiva, e un altro di mania; gl'individui affetti furono iuviati all'ospedale di S. Bonifazio.

#### 2º CLASSE.

## MALATTIE D'INFEZIONE ACUTA B CRONICA.

Debbo qui fare un motto di due casi di miliare osservati sopra due detenuti. In un caso la eruzione è stata molto scarsa e si è sviluppata lentissimamente, ad onta che si fosse ricorso a vari espedienti per agevolarne lo sviluppo. Durante il corso della malattia l'infermo è andato soggetto prima a bronchite, poi a pleurite, indi a peritonite lenta, seguita da notevole versamento nel cavo peritoneale; sicchè tra per il cumulo di tante affezioni che per la febbre, la quale non le ha mai lasciato, ha versato in tristissime condizioni. Mercè una cura tonica e revulsiva ha migliorato molto; diminuito il catarro bronchiale; più circoscritta la pleurite; scomparso l'ascite; se non che continua ad essere dalla febbre travagliato ed offre chiari indizii di tubercolosi polmonare.

Più copiosa e meno stentata è stata nell'altro caso la eruzione miliarica sopraggiunta nel corso di una pneumonite che tosto risolvette: l'infermo esci dall'ospedale guarito dopo una lunga convalescenza.

A questi due casi di miliare debbo aggiungerne un terzo verificatosi sopra un detenuto affetto da bronchite capillare diffusa. Allo apparire della eruzione benchè scarsa, si modificarono grandemente e rapidamente, tanto i fatti generali, quanto i fatti locali della bronchite. Oggi l'infermo è in convalescenza.

Abbiamo avuto moltissimi casi di varicella, molti di vaioloide, alcuni di vaiuolo discreto e alcuni altri di vaiuolo confluentissimo; uno di questi ebbe esito fatale.

Tutti gli altri casi sono stati segulti da guarigione, e forse quello che soccombette, avrebbe avuta la medesima fortuna, se egli stesso che avea già felicemente superato lo stadio della suppurazione non avesse colla misera tresca delle mani e de' piedi, graffiandosi e scuoiandosi continuamente, data origine ad una eresipela cangrenosa dei piedi: donde la infezione purulenta e la morte.

La cura aspettante posta in opera ha, come al solito, benissimo corrisposto e agl'infermi si sono amministrate soltanto pozioni rinfrescanti e qualche lavativo. Nello stadio della suppurazione si è dato il solfito di magnesia, il quale par che abbia esercitato qualche buona influenza.

Si è in molti casi sperimentata l'azione della mistura di biioduro di mercurio e glicerina sullo sviluppo della eruzione spalmando due volte al giorno le papule e le pustole fin quasi allo stadio della essiccazione. Da tale esperimento risulterebbe che non si possa negare alla detta mistura una tal quale virtù di modificare alquanto la eruzione vaiolosa; perchè paragonando le macchie lasciate dalle pustole toccate col preparato mercuriale con le macchie delle pustole rimaste intatte, le prime realmente si sono trovate più piccole, meno pigmentate, e le seconde più ampie e più colorate. Del resto quel prodigioso effetto che da taluno si è voluto attribuire alla cennata mistura, non si è osservato ne' nostri casi.

Passo a dire qualche cosa intorno alle malattie d'infezione cronica. Abbiamo avuto moltissimi casi di febbri palustri recidive, la maggior parte accompagnate a fisconia epatosplenica e alcune associate a notevole grado di cachessia e d'idroemia, dove a preferenza hanno fatto ottima pruova i preparati chinacei uniti ai preparati ferruginosi e ad una alimentazione roborante. L'applicazione della pomata mercuriale alla regione splenica è sembrata in alcuni casi giovevole per essersi notata una riduzione dello abnorme volume dell'organo malato dietro l'uso della medesima. In due casi la febbre intermittente si è mostrata molto tenace e ribelle, per modo che ha resistito all'azione di vari preparati chinacei e anche a quella dell'arsenico.

Verso lo scorcio del passato mese ci siamo avvenuti in 7 casi di tic doloroso quasi tutti contemporanei. Il valerianato di chinina coadiuvato in qualche caso dalla pomata di belladonna, è riescito efficace a guarirli in pochi giorni.

Mi tocca spendere ora poche parole su due casi di sifilide costituzionale e un caso di sifilide primitiva. De' primi due uno presentava una eruzione papulosa agli interfemori, ed era molestato da un forte prurito al cuoio capelluto, dove esistevano anche delle papule modificate dall'azione delle unghie, e tal prurito si asacerbava di molto nelle ore della notte. Dietro l'amministrazione del protoioduro di mercurio in pochi giorni scomparvero, tanto la eruzione papulosa,

quanto il prurito.

Il secondo ci ha offerto un caso di ulcera mista. L'individuo è stato contagiato due volte, ed ha in ciascheduna fiata riportato varii ulceri al ghiande, nella corona del quale esisteva il reliquato del sifiloma pregresso. Le glandule inguinali e cervicali, presentavano indurimenti specifici. La manifestazione secondaria più spiccata era una eruzione di papule mucose, ossia di condilomi piatti localizzati ne' due orificii del tubo digestivo, bocca ed ano. Le papule mucose dell'orificio boccale, aventi sede propriamente sulla mucosa dei prolabii e angoli labiali, sono guarite dietro la cauterizzazione delle stesse, fatta prima coll'acido idroclorico e poi col nitrato d'argento; le placche intorno all'orificio anale sono state toccate col nitrato acido di mercurio, e sono in poco tempo guarite completamente: la guarigione pronta che si è avuta delle une e delle altre, senza dubbio, sarà stata agevolata dall'uso interno del protoioduro di mercurio.

Il terzo individuo ha presentato alcune ulceri al ghiande e un bubbone suppurato e apertosi spontaneamente all'inguine destro. Le ulceri sono guarite prestamente colla sola filaccica imbevuta della soluzione di solfito di soda; e questa soluzione è riescita anche più efficace nella cura del bubbone. Venne fatta sul medesimo una larga incisione ponendo allo scoverto tutta la cavità della glandula suppurata e s'imbotti di filaccica intrisa nella detta soluzione. Nelle medicature successive praticate dne volte al giorno dopo aver lavatò il fondo ulcerato dello ascesso colla stessa soluzione si è applicata la filaccica baguata come sopra.

L'azione modificatrice fu sollecita; il fondo ulceroso dello ascesso cangiò tosto aspetto; l'ulcera tramutossi in piaga, spuntarono numerosi bottoni carnosi di bel colorito rosso e dopo 20 giorni si ottenne la riunione de' bordi dell'ascesso

e la guarigione completa del bubbone.

## 3º CLASSE.

# MALATTIE CHIRURGICHE.

Ci sono occorsi molti casi di adeniti acute cervicali suppurate e guarite dietro l'apertura artificiale dello ascesso formatosi.

Fra tutti merita qualche attenzione un caso di adenite cervicale scrofolosa non per altro, che per la ostinatezza che ha mostrato e mostra tuttavia a guarire e per le molteplici fasi di transitorii miglioramenti e peggioramenti che ha presentato tanto nei fatti locali, quanto nei fatti generali. Nella regione laterale sinistra del collo, dove molto profondamente si sviluppò in prima e gradatamente l'ascesso glandulare sono stati praticati in varie epoche diversi tagli, ora per vuotare le raccolte marciose, ora per spaccare i seni fistolosi rimasti fra un'apertnra ed un'altra. In questo lato oggi esiste una piaga con bordi scollati e lividi, la quale non ha punto migliorato sotto l'uso della tintura di iodo, della decozione di china, del vino aromatico, del nitrato d'argento; ma soltanto ha mostrato risentire alquanto l'azione del solfito di soda in soluzione. Al lato destro evvi un forte ingorgo flogistico e si sta organizzando un altro ascesso, A

tutto questo si aggiunge che l'individuo presenta i segni della tubercolosi polmonare.

Abbiamo avuto parecchi casi di adeniti cervicali scrofolose croniche; alcune delle quali si sono molto giovate delle pomate risolventi iodurate, e altre non ne hanno ottenuto beneficio alcuno.

Si è avuto un caso di antrace sviluppatosi al labbro superiore sinistro e accompagnato a eresipela facciale dello stesso lato e a febbre; il quale in pochi giorni guari, mercè la sollecita incisione della località affetta.

Molto più importante è stato il seguente caso di periostite suppurata, che occupava quasi tutto l'osso occipitale, porzione del temporale e parietale destri, e si accompagnava a febbre intensa e a dolori intensissimi, che si esacerbavano a dismisura sotto il più lieve toccamento della parte malata. Appena fu manifesta la fluttuazione si praticò un'apertura, dalla quale uscì fuori poca quantità di marcia di cattiva natura; e siccome era stato offeso un piccol vaso arterioso, dal quale spicciava alquanto sangue, così fu mestieri fare una compressione intorno al taglio non essendosi potuto rintracciare il vasellino per farne la legatura o la torstone. Il giorno appresso si trovava l'infermo tutto sfigurato da un'eresipela che avea compreso cuoio capelluto e faccia: la raccolta di marcia era più sensibile. Si attese un altro giorno e poi con una seconda apertura si cercò tosto dare esito alla marcia che si era formata e venne fuori in gran copia. Introducendo lo specillo per l'apertura si rinveniva l'osso occipitale denudato del suo periostio per una larga estensione. Dopo alcuni giorni compariva sul vertice un'altra raccolta marciosa che venne presto vuotata: e anche qui l'osso sottoposto si offriva denudato. Cominciò intanto in breve a diminuire la febbre e la resipela scomparve dopo alcuni giorni: le ossa denudate rimasero per alquanti di in tale stato, poi cominciarono a rivestirsi del perduto involucro; e così non tardò ad aversi la guarigione completa della periostite.

Un detenuto di gracile costituzione eminentemente scrofoloso ci ha presentato un artrocace all'articolazione della mano destra sul dorso della quale erasi già stabilito un ascesso. La mano trovavasi portata in dentro, nel senso cioè dell'adduzione e non poteva abbassarsi nè elevarsi nè eseguirsi movimenti se non limitatissimi, e dolorosi di lateralità. L'ascesso fu aperto e furono fatte delle iniezioni colla tintura di iodo, le quali sono state continuate anche fin ad ora; e dopo alcuni giorni venne applicato un apparecchio amidato ad estensione permanente per immobilizzare l'arto e per cercare di ridurre nel miglior modo possibile la deviazione della mano; e nello intento di più facilmente conseguire quest'ultimo scopo, si aggiunsero alla fasciatura due steeche di legno, mettendone una al lato radiale e un'altra al lato ulnare dell'autibraccio, le quali fossero capaci di mantenere la mano nella sua natural posizione. L'ammalato fu sottoposto ad una cura ricostituente, fatta principalmente coll'olio di fegato di merluzzo. Il risultato ottenuto fin ad ora con un tal metodo curativo è stato abbastanza soddisfacente tanto riguardo alle condizioni generali, quanto rispetto alle condizioni locali. La deviazione della mano si è in gran parte corretta; e i vari movimenti della stessa, benchè ancor limitati, sono più facili e non più dolorosi. Sensibile modificazione presentano i tessuti peri-articolari attaccati dall'artrocace; e dall'apertura dello ascesso oggi non geme che poca marcia di buona qualità. Il miglioramento poi che ha provato l'individuo nel suo stato generale, è notevolissimo. Oggi si continua il medesimo trattamento.

Farò infine menzione di un caso di flemmone spontaneo suppurato sviluppatosi al terzo inferiore della regione anteriore della coscia sinistra in un detenuto che appariva essere di buona costituzione e di temperamento sanguigno-linfatico. Vi era febbre, la parte affetta si porgeva molto tumefatta, arrossata e dolentissima e l'arto era nelle sue funzioni impedito. Al secondo giorno si avvertiva una profondissima fluttuazione. Il malato fu osservato dal nostro chiarissimo medico direttore, il quale, scorgendo il bisogno di vuotare prontamente l'ascesso, si accinse egli stesso, assistito dal dott. Santini, a praticare una apertura di circa due pollici di lunghezza sul punto ove era più manifesta la fluttuazione. Venne fuori da tale apertura una grandissima copia di marcia di buona qualità. Cominciarono tosto a mi-

gliorare i fatti generali e locali; la febbre da indi a poco scomparve e l'infermo in breve spazio di tempo guari com-

pletamente.

Avrei già finito di annoiarvi, o signori, con questa mia relazione, se non fossi mosso ad abusare per pochi altri minuti della vostra pazienza e bontà dal desiderio di farvi brevemente conoscere il risultato di taluni esperimenti fatti collo stirace nella cura della scabbia.

Gl'individui, che sono stati sottoposti al trattamento dello stirace si è avuto cura di sceglierli fra quegli scabbiosi che offrivano una forma ben manifesta di rogna e tale da rimuovere ogni dubbio sulla sicurezza della diagnosi. Sopra ciascheduno scabbioso si sono praticate 3 a 4 unzioni, una al giorno, facendole fare agl'individui medesimi con l'aiuto degl'infermieri e sorvegliando a che le località affette fossero bene unte e molto più bene strofinate colle maui. Un bagno semplice ha posto termine alla cura.

La quantità dello stirace consumata in chiascheduno individuo è stata di 100 a 150 grammi al più, oltre i 25 a 30 grammi di olio di mandorle dolci. In verità non può stabilirsi a priori la quantità assoluta del rimedio che occorre nel caso concreto; perchè essa varia ora in più ed ora in meno secondo la maggiore o minore estensione della eruzione e secondo il periodo più o meno inoltrato della medesima. Ad onta di questo parrebbe che la dose di esso necessaria rare volte dovesse superare i 150 grammi.

Il risultato di tal metodo applicato sopra 12 rognosi è stato soddisfacente. Già fin dopo della prima unzione ha cominciato a scemare il prurito e le manifestazioni della rogna hanno presentato notevole modificazione. Dopo la 3° o al più dopo la 4° unzione il fenomeno subbiettivo è scomparso del tutto e della eruzione poliforma sono rimaste le scle vestigia. È vero che in alcuni casi il prurito lungi dal cessare ha seguitato a molestare gl'individui; ma la persistenza del prurito si riferiva alla complicazione della prurigine. E per non essere tratti in inganno è mestieri bene esaminare la eruzione papulosa prodotta dall'acaro e la eruzione papulosa della prurigine, giacchè si troverà che l'una differisce molto dall'altra per modo che puossi evi-

tare un reciproco scambio di esse. Diffatti le papule della scabbia sono di forma piccole acuminate, di color roseo, occupano particolari sedi, sono disposte in cerchi o in corimbi e scompariscono sotto l'azione del parassiticida; laddove le papule della prurigine sono di forma appiattite, più larghe, di colore bianchiccio, hanno sede a preferenza sulle parti estensorie e su tutta la superficie del corpo; sono disseminate e si riproducono.

Alcuni scabbiosi dopo fatte le unzioni sono stati trattenuti per alcuni altri giorni nell'ospedale affine di osservare se per caso fosse riapparsa la eruzione, ciò che non ebbe mai luogo. E alcuni altri dimessi dall'ospedale e dopo un certo tempo rivisitati non hanno offerto indizio alcuno di novella manifestazione.

Un tale risultato qualora fosse confermato da ulteriori esperimenti conforterebbe a sostituire nella cura della scabbia presso gli ospedali militari il metodo collo stirace a quello colla comune pomata antipsorica; e ciò perchè il primo metodo riunirebbe in sè molti vantaggi che non può avere il secondo. Di vero il trattamento collo stirace sarebbe più sollecito dell'altro, perchè se gl'individui carati col primo dopo 4 a 5 giorni sono nel grado di escire dall'ospedale, quelli trattati col secondo han bisogno di rimanervi per più d'una settimana. In secondo luogo sarebbe molto meno costoso perchè la pomata comune antipsorica non solo costa di più di quella fatta collo stirace, e della prima vi ha d'uopo almeno di 370 grammi, mentre 150 grammi al più della seconda sono sufficienti; ma ci ha di più che adoperando lo stirace viene a risparmiarsi il sapone che occorre pel bagno saponoso indispensabile allorchè si fa uso della pomata comune. In terzo luogo la cura collo stirace sarebbe più sicura nel senso che andrebbe scevra di tutti gl'inconvenienti che bene spesso s'incontrano nell'altro metodo. Ognun sa che l'azione sia dello zolfo sia del bicarbonato alcalino (che compongono insieme alla sugna la comune pomata antipsorica) provoca sovente sulla pelle eritemi, eczemi ed altre manifestazioni meccaniche eruttive specialmente negl'individui che hanno una pelle fina e delicata; enessuno ignora come svariate circostanze vietino agli scabbiosi l'uso del bagno saponoso. Ora tutti questi inconvenienti non si verificherebbero nel trattamento collo stirace.

Per le quali cose tutte conchiudendo io dico che sarebbe prezzo dell'opera il continuare a fare tali esperimenti per risolvere la questione: se cioè presso gli ospedali militari, nella cura della scabbia, il nuovo metodo di Pastan abbia il dritto di essere preferito all'antico metodo di Helmerick.

Nota. — Sento il dovere di dichiarare che nello scrivere questo Rendiconto sommario non intesi di presentare un quadro completo delle molte e diverse malattie osservate nella 1° sezione di medicina; ma mi proposi lo scopo di fare soltanto un rapido cenno delle medesime aggiungendovi alcune considerazioni, frutto della pura e schietta osservazione fatta intorno al letto degl'infermi e cò nell'intento di mostrare che gli ospedali militari offrono al medico vasto campo di studio fecondo di utili ammaestramenti.

#### RIVISTA DEL GIORNALI.

Studio statistico-medico sulla mortalità nell'armata italiana (del prof. C. Lombroso.)

CAPO I. - Quadro statistico necroscopico generale. ,

Dai rapporti ufficiali (Relazione del generale Torre, 1865, Torino) risulta che nell'anno 1864 notaronsi negli ospedali militari italiani 4221 morti, vale a dire:

915	nel	10	dipartimento	1,55	per 10	O solda	ti d	i guarn	igione.
519	nel	2°	id.	1,38			id.		
267	nel	3°	id.	1,13			id.		20
556	nel	40	id.	1,50			id.		
430	nel	$5^{\circ}$	id.	1,47			id.		
1168	nel	$6^{\circ}$	id.	1,17			id.		
159	nel	7°	(Sicilia)	1,06			id.		
97	nell	a 5	Sardegna	2,77			id.		
Fra	gli	am:	malati furono						
162,	729	fet	bricitanti cor	3,794	morti	0 2,80	per	100 sui	curati.
			lattie chirurg					id.	and the
			iuolo			n 5,95		id.	

40,666 venerei

20 id. o 0,05

							000	
1 febbricitanti avre	bber	0 2	vuto la mass	ima	mo	rtalità		
					,	3,71	per 100	
la minima in Sicilia								
mentre sarebbe stata	nel	3°	dipartimento	di		2,09	id.	
w with the	nel	5°	id.	di		2,20	id.	
, Walley Co.	nel	60	id.	di		2,25	id.	
	nel	20		di		2 35	100	
ma policy.	nel	10	id.	di		2,38	id.	
I malati di affezioni	chir	ırgi	iche avrebbero	avu	to l	a mass	ima mor-	
talità in Sardegna cio								
la minima mortalità	nel	6°	dipartimento			0,57		
negli altri dipartimen	iti sa	arel	besi notato:					
WHEN WE DESCRIPTION OF THE PERSON OF THE PER			dipartimento	di		0,88	id.	
Market M.	nel	10	id.	di		0,79	id.	
	nel	3°	id.	di		0,78	id.	
	nel	40	id.	di	2	0,76	id.	
	nel	5°	id.	di		0,79	id.	
I venerei offersero	la r	nas	sima mortalit	à n	el 7	o dina	rtimento	
(Sicilia) ossia						200 E MAN 2017	per 100	
la minima in mortalità						0,02		
	nel			di		0.07		
id.	nel			di		0.05		
id	nel			di		0,06		
I vaiuolosi offerser	a la	7335	ecima marta		in G		1	
ossia	0 la		issina morta			14,81	id.	
la minima mortalità	nal					1,67	id.	
offersero poi			id.	di	•	9,87	id.	
onersero por	nel		id.	di		8,51	id.	
	nel	1130	id.	di		7,69		
The second second	nel		id.	di		6,50		
10 0,60	nel		id.	di		3,57		
	nel	77.2	id.	di		3,14	id.	
	1101	-	14.	44		0,11	4.44	

Non diedero morti i 21,254 ottalmici.

Oltre a questo dovrebbero contarsi i morti alle proprie case che complessivamente a quelli degli ospedali riescirono a 5744, cioè al 19,20 per 100 sui componenti la milizia del 1864, il che viene ad essere quasi il doppio che nell'armata francese.

Questa grande mortalità, in un anno in cui infierirono speciali epidemie, rende tanto più interessante il conoscere le vere cause, le quali, a dire il vero, non possono dirsi abbastanza chiaramente esposte nei quadretti di cui sopra, perchè le cause precipue, le cause meno accidentali della morte e meno indipendenti delle condizioni locali, quelle per malattie febbrili (3,794 a 4,221) non sono accennate che troppo sommariamente in questo titolo, sicchè se potrà restarne soddisfatto il pseudo-statista, a cui bastano alcune cifre generiche poste in colonna serrata, nol potrà essere il medico, ed il medico geografo in ispecie a cui interessa, più che il quantum, sapere quali delle malattie febbrili ebbero a prevalere. D'altronde questi dati non concernono che gl'individui degenti negli ospedali e non toccano dei morti nelle proprie case, che pur passano il migliaio.

Per vedere modo di soddisfare a questo desiderio, procedetti allo spoglio delle fedi mortuarie di 600 soldati, quali erano complessivamente i morti offerti nell'anno 1864 da 4 reggimenti di bersaglieri, 4 di artiglieria, 4 di cavalleria, 7 di fanteria, circa 30,000 uomini; e si noti che nessuno di questi reggimenti ebbe a soffrire di speciali epidemie, nè di numerosi incontri coi briganti.

Sopra questi 600 morirono:

a magaza															No	d'ordina
156	di	tisi														1
85	di	tifo														2
		pneumon														3
		bronchite														4
		mali inte														
43	di	traumi, e	ecc.								822		100			6
		pernicios														
34	di	meningite	е	ap	opl	ess	ia			-	2	-				8
		scrofolosi														
19	di	morbillo					2.									10
12	di	migliare		20	32	20	•				6;	10				11
11	di	piemia							40				1345			12
		ascite .														
9	di	vizi cardi	aci	-6				4				818				14
5	di	vaiuolo		-												15
5	di	cancrena						10			-					16
4	di	scorbuto		3.0		24								٠		17

Questi dati offrono una sommaria idea della distribuzione delle malattie nella nostra armata. Lasciando stare le cause trauinatiche, che a volerle sommare colle piemie e colle concrene costituirebbero ben un decimo delle cause di morte, cifra che corrisponde precisamente alla 1° tabella, vediamo a primo tratto che le affezioni che mietono maggior numero di vittime nell'armata sono la tubercolosi (1/3), la tisi (1/8) e le pneumoniti (1/7); vengono poi le bronchiti, le malattie intestinali, peritoniti, cioè, gastroenteriti, ecc. e le meningiti ed apoplessie che costituiscono 1/20 delle cause di morte; cifra questa ri'evantissima quando si pensi che si tratta d'individui tra i 20 e i 30 anni, vale a dire, così poco esposti a contrarre queste allezioni, il che si può dire, con più ragione ancora della scrofolosi e del morbillo, i quali qui figurano per 1/40 circa.

Se non che qui manca la distribuzione geografica dei morti, e troppe le cause affatto ignote, e nemmeno quelle precisate possono con tutta sicurezza dirsi le vere; noi vediamo, infatti, figurare troppo le bronchiti, che in genere non soglion essere tanto letali, troppo poco il morbillo, che pure lo suole essere tanto da noi nei soldati, maoca infine quel solo dato che può renderei convinti appieno della verità dell'appunto necroscopico, cioè la sezione.

Questi dati, quindi, devono essere accolti solo come primi ed imperfettissioni accenni generici delle cause di mortalità dell'armata, sia negli ospedali che fuori.

# CAPO III. — Cause vere dedotte dalle necroscopie degli ospedali.

Per giungere il più prossimamente al vero che mi fosse possibile, ricorsi allo spoglio di tutte le autopsie eseguite negli ospedali militari per malattie interne scegliendo quelle che per la dettagliata e minuta esposizione mostrarono d'essere state veramente eseguite con diligenza e coscienza.

Queste autopsie furono 1634, e vennero praticate nell'anno 1864, anno esente da ogni epidemia, negli ospedali

- di Parma e Modena;
- di Alessandria e Torino;
- di Pavia;
- di Livorno e Firenze;
- di Cagliari;
- di Messina e Palermo;
- di Napoli e Cava.

Eccone il risultato nella seguente tabella

Prima tabella delle cause precipue di morte secondo le 1634 autopsie eseguite nei vari ospedali militari d'Italia.

MALATTIE che causarono il decesso	Torace dei decessi	Pavia e Mulano	Alessandria e Torino	Livorno e Firenze	Parma e Modena	Cagliari	Messina	Napoli e Cava
Tubercolosi	468	103	105	44	55	23	33	105
acute di petto	309	78	49	35	33	26	30	53
Tisi	272	45	12	17	77	6	18	
Affezioni intestinali .	121	31	18	4	12	14	17	
Febbri perniciose	77	13	8	41	4	13	5	43
Meningiti	95	26	71	6	6	6	13	21
Morbilli	95	24	11	13	26	6	9	
Scrofulidi	72	13	. 9	9	7	11	9 6 5 2	17
Migliari	36	5	4	_	13	6	6	9
Malattie di cuore	31	9	5	-	4	3	5	:
Vaiuolo	. 16	1	8	1	1 2 2	3	-2	-
Scorbuto	13	2 2	4	_	2	1	-	1 2
Sifilide	9	2	_	_	2	2	2	1 4
Totale	1,634	352	250	140	247	120	146	379

Ma perchè con maggiore chiarezza risultino i dati delle autopsie, li tradurremo rapportando a 100 il totale generale e parziale nella seguente:



Queste cifre rispondono, in complesso, ai dati suesposti nel quadretto antecedente (capo II) e all'esperienza clinica, e ci fanno toccare con qualche precisione quali affezioni interne sieno le preponderanti nell'armata.

Noi vediamo che su 100 decessi 28 sono dati dalla tubercolosi, 15 dalle malattie di petto, 10 dal tifo, 5 dal morbillo, dalla meningite e dalla perniciosa, 6 dalle affezioni intestinali e 4 dalla scrofolosi. Questi dati che concordano anche coi dati dell'armata francese tanto analoga alla nostra, mostrano della differenza singolare in confronto a quelli offertici dagli individui dell'età stessa e delle stesse regioni nei civili. Infatti la tisi e le perniciose non predominano in nessuna delle nostre regioni nella proporzione che sia nota nel militare. In nessuna regione si vedevano poi soccombere tanti giovani dai 20 ai 30 anni al morbillo, alle meningiti e alla scrofolosi, come nei militari e specialmente nei neocoscritti. Da questo lato anzi si potrebbe dire che la vita militare fa risorgere al predominio delle malattie infantili e rende l'individuo quasi indipendente dalle favorevoli influenze regionali.

La pochissima mortalità pel vaiuolo e per la sifilide, appena 1,600, malgrado che appunto quest'età adulta siavi più esposta, si deve alle vigili misure profilattiche nella nostra armata in uso già da molto.

Ed ora veniamo ai più minuti dettagli e confronti.

#### CAPO IV. - Tubercolosi nell'armata.

Noi abbiamo veduto come la tubercolosi fosse la causa più frequente della morte, 28, per 100 morti. Questa maggior frequenza è confermata pur troppo da tutti i dati che potemmo raccogliere.

Nel capo 2º acccennamno come sopra 600 cause di morte 156 apparivano per tisi, ossia il 26 per 100, il che torna al nostro conto preciso quando si pensi che nelle nostre autopsie ammettevansi le morti per traumi.

Da uno spoglio di tutti i morti e malati di tubercolosi nell'armata nel 1864, risulta che sopra 365,581 soldati vi ebbero 1,099 malati di tubercolosi nell'anno e 679 morti, ossia il 22 per 100 della guarnigione.

Tutti i dati di statistica medica che possediamo in Italia concordano nel dimostrare la singolare prevalenza della tisi nei militari a confronto dei civili.

Così nello stesso anno 1864 a Torino 8,658 soldati ebbero 50 morti

di tisi, mentre 16,602 domestici ne ebbero 34 e 7,555 contadin ne ebbero 18 e 15,921 studenti 6. Può attribuirsi questa proporzione straordinaria ad una povera alimentazione? Non mai, perchè i contadini certo vivono assai peggio da questo lato dei militari.

E nemmeno può attribuirsi a vivi dispiacerì, ad esagerate fatiche, perchè la classe laboriosa del popolo ne softre assai più od almeno

altrettanto.

La causa più probabile deve essere la diversità del clima cui la massima parte deve sottostare, massimamente (il che è più fatale) nei primi tempi della ferma e senza previc pratiche di acclimatamento. Il calabrese, il siculo e il sardo soffrono nel passare seminudi in 24 ore, dalle loro tepide regioni, alle montanine e fredde dell'Italia del Nord, quanto e forse più che un individuo che lentamente trasmigra da una zona equatoriale alle temperate. Infatti la maggior mortalità per tisi si è notata nei Calabresi e nei Siciliani.

Un'altra caosa (ed è la causa di tante altre malattie, tiroiditi, parotiti epidemiche, ecc.) è l'agglomero in lurghi chiusi di individui che poco prima respiravano l'atmosfera serena e libera dei loro

campi.

Una terza causa, però meno certa, dev'essere l'età non adatta ancora a quelle gravi fatiche; perchè si osserva che i soldati nostri, a condizione pari, vi soccombono meno depo i primi 3 anni.

Quanto alla distribuzione geografica della tisi, secondo la nostra tabella (1) risulterebbe che le provincie meridionali e marittime (insolari o delle coste) ebbero una minore mortalità per tisi delle settentrionali, e questo s'accorda molto bene con quanto si conosce della geografia medica generale della tisi; per esempio, l'armata inglese perdeva (V. Levy, op. cit., pag. 817):

Ma forse la relativa immunità delle provincie meridionali deriva dall'antagonismo che si osserva quasi sempre fra la tubercolosi e le intermittenti.

<sup>(4)</sup> Da calcoli però poco sicuri raccolti su tutti i soldati morti, in tutti i dipartimenti a domicillo e negli ospedali, si avrebbe che il Picmente, l'Emilia e la Sicilia dànno 20 tisci su 400 morti di febbre. Sardegna e Toscana 14, Napoli 45, Milano 11.

Certo è ad ogni modo, che se per la grande frequenza dei tisici militari noi ci accostiamo assai alla Francia che conta 229 tisici ogni 100 decessi mililari (1), invece differiamo assai dalla Germania, dalla Prussia almeno, ove mentre i borghesi fra i 20 e 30 anni perdono 45 su 100 di tisi, i militari perdono solo 25 per 100 morti-(Rechenschafts-Bericht der Berlin. inter. Congresso, I. B., p. 121).

#### CAPO V. - Malattie di petto.

Non è meraviglia che le malattie acute di petto tocchino in giovani robusti, nel fiore dell'età, il 18 per 100 fra le cause della morte, e un rapporto simile lo si ha nei civili tra i 20 e 30 anni, per esempio, a Torino nve toccava il 16 per 100.

Anche per queste affezioni pare si possa dire come per la tis che più infieriscono nella parte settentrionale dell'Italia che nelle meridionali.

#### CAPO VI. - Tifo.

Ma una differenza cariosa fra le nostre e le armate tedesche e francesi è data dalla relativa scarsezza del tifo, che fra noi appena miete 10 individui su 100 mortì.

Quanto alla distribuzione geografica, si nota che mentre Parma offerse il massimo, Alessandria tocca il minimo, dopo cui venne Cagliari. Che Napoli abbia dato una cifra rilevante non è meraviglia, perchè ivi anche nei borghesi predomina il tifo a prevalenza delle altre malattie.

Certo il tifo non s'accorda colla tisi ad assalire solo i giovani, ma colpisce soldati di tutte l'età: ed ha precipua causa l'aria infetta delle caserme, perchè all'epoca delle fazioni campali diminnisce.

Curioso è intanto il notare che mentre nell'armata di Francia il tifo conta per un 28 per 100 sui decessi, ed in Prussia pel 25 per 100 (2), da noi contasi poco nella cifra del decessi Ciò devesi probabilmente perchè esso non domina nelle città così endemico come in Germania, e quindi si propaga meno; e perchè le viete scuole ci faranno spesso intitolare per enteriti e per meningiti dei veri tifi.

<sup>(</sup>I) LAVERAN, Mémoires de Méd. et Chir. Militaires, tom. LIX.

<sup>(2)</sup> Rechenschufts-Bericht, ecc., p. 122, tom 1.

Il morbillo è una malattia caratteristica della nostra e dell'armata francese.

Tutti sanno come nei giovani ventenni e trentenni della borghesia sia scarsissimo il morbillo, mai raggiunga la cifra dell'8 per 100 di mortalità.

Le cause ch'io vorrei attribnirvi sarebbero;

1º La temperatura fredda resa più dannosa per chi vi fece rapido passaggio venendo da un luogo caldo. Il morbillo infatti domina da noi più forte nei coscritti trasportati nei mesi d'inverno e nei paesi freddi; e a Napoli appena si ebbero traccie di mortalità del morbillo.

2º L'agglomero nelle caserme, in ispecie a chi non è avvezzo a respirarne gli effluvi, perchè si vede sempre dominare a preserenza nei corpi che più male sono alloggiati. Se nella Prussia (V. op. cit.) appena in tre anni l'armata contava 25 casi di morbillo, io credo lo debba alle sue vaste caserme preparate da tanti anni, mentre noi ci troyammo con armate poderose improvvisate in mezzo a locali insufficienti. E l'America del Nord, che vi si trovò in simile caso, offerse pure una mortalità pel morbillo, comechè nel primo anno della guerra fossevi 21,376 morbillosi con 851 morti, e nel secondo 46,345 morbillosi con 1,313, morti ecc., Rechenschafts-Berich, ecc., vol 1). In Francia il morbillo conta per 25 ogni 1000 decessi, ma v'hanno guarnigioni come Lilla in cui la mortalità per morbillo sorpassa il 68 per 1000 e s'avvicina quindi alla nostra. Per rendere meno grave la diffusione di questo morbo converrebbe edificare nuove e capaci caserme, prolungare gli attendamenti per, un maggiore periodo e trasportare i coscritti solo nelle regioni calde o solo nei mesi più caldi dell'anno.

Su questa malattia daremo in apposita appendice dettagli raccolti coll'osservazione all'ospedale di Pavia.

#### CAPO VIII. - Meningite.

Anche questa malattia, di carattere quasi direi infantile, è più propria del soldato italiano che di quello degli altri paesi. Le cause precipue sono: il clima caldo e l'esposizione ai raggi solari, verificandosi infatti più spesso in Sicilia (Messina); il miasma palustre, molte volte trovandosene colpiti quelli che vennero già affetti da

intermittenti o che furono a lungo in paesi miasmatici, e sapendosi come la degenerazione pigmentaria del cervello debbasi si spesso all'infezione palustre, e non rare volte poi la nostalgia, specialmente pei soldati sardi e calabresi.

#### CAPO IX. - Scrofolosi.

Anche l'abbondanza della scrosolosi, di questa malattia essenzialmente infantile, avvicina assai le malattie militari a quelle dei ragazzi. E si noti che la cifra da noi data è certo minore del vero, non potendo contarvisi i riformati negli ospedali che poi ebbero a morire nelle proprie case.

Essa deve dipendere dalle stesse cause che la tisi, ma è curioso però il notare come la Sardegna vi sia esposta a preferenza delle altre. Ora si noti che nella Sardegna preponderano i soldati sardi accolti nei depositi e che è probabile vi influisca anche la razza. Vedremo infatti più tardi che in Sardegna trovansi gl'individui più bassi di statura e meno pesanti di tutta Italia.

L'unico rimedio preventivo di questo morbo sono i bagni marini e l'inviare alle acque iodurate e saline e il far cangiare di guarnigione agli individui che peggiorano in un dato clima, facendo loro far passaggio nei paesi di mare.

#### CAPO X. - Perniciosa.

La cifra delle morti per perniciosa che sale a 5 per 100 sui decessi, è forse al di qua che al di là del vero. Tutti avranno notato la differenza in più di Napoli e Cagliari in confronto delle terre dell'Italia del Nord. Le molte acque stagnanti e peggio miste alle salate, i canapai, le tristi abitazioni, e per Napoli le perlustrazioni notturne a cui fu assoggettata la truppa pel brigantaggio, essendo più facile contrarre le febbri di notte che di giorno, spiegano queste differenze. Gioverebbe a togliere queste cause l'aereazione delle caserme nei paesi paludosi con tubi aerofori che peschino aria sana dall'alto, le distribuzioni di piccole dosi di chinino o d'acido arseniosu nelle truppe costrette a perlustrare la notte nei luoghi più infetti.

#### CAPO XI. - Malattie intestinali.

La frequenza delle malattie intestinali non è maggiore nell'armata che nelle classi non militari. Anche queste osservansi predominare nei paesi caldi (Messina, Cagliari e Napoli), ed è forse in relazione coll'infezione miasmatica, nonchè coll'abuso delle frutta, così facili ad aversi e di si poco prezzo nell'Italia del Sud.

CAPO XII. - Altre mulattie, scorbuto, vaiuoio, sifilide e traumi.

Lo scorbuto non ebbe fra noi quella diffusione che nelle altre armate.

Il vaiuolo non insieri notabilmente che in Torino, perchè coincideva con un'esacerbazione nella borghesia; solo nella Sardegna (V. 1° tabella) esso produsse una cifra piuttosto grave di decessi. Ma minima ad ogni modo ne apparirà la mortalità, quanto si raffronti cogli anni antecedenti: infatti;

Vel	1852	morirono	di vaiuolo	9,72	per 100
	1854	id		9,43	
	1858	id		9,23	id.
	1859	id		8,97	id.
	1861	id		6,08	id.
	1862	- id		7,80	id.
	1863	id		6,70	id.
	1864	id		6,70	id.

La sifilide non conta quasi per nulla nelle cause della mortalità, meno in Sicilia (0,12 per 100), e ciò per le molte cure preventive, per le visite settimanali che non lasciano invecchiare il morbo; in Sicilia la mortalità deve dipendere dalla insufficienza delle visite delle prostitute e dei sifilicomi, per cui il soldato è più esposto a contrarre il morbo. I soldati si ammalarono di lue venerea nel 1863 di 12,14 per 100, nel 1864 di 12,14 per 100, cifre per lo meno di poco differenti da quelle dei borghesi della stessa età.

Quanto ai traumi è uaturale che i militari, individui il cui mestiere abitua a preferire i pericoli, vi si espongano maggiormente che non la classe borghese, ma pur troppo non poco ne aumenta la mortalità, la piemia e la cancrena, frutto della mala costruzione ed esposizione degli ospedali, e in qualche raro caso l'abuso dei cataplasmi, della dieta e del salasso.

(Dagli Annali univer. di Statistica.)

#### Terapeutica.

Colchico. — Una preparazione nuova, speciale, di questo medicamento, conosciuta sotto il nome di colchico di Cocheux, gode di una tal voga nei puesi orientali della Francia da meritare una particolare menzione. Essa è dovuta al signor Cocheux, farmacista a Montluel (Am), il quale è giunto, togliendo con un processo suo proprio il principio drastico contenuto nella parte lattiginosa del bulbo del colchico, al segno da poterlo amministrare ad alta dose, e durante lungo spazio di tempo, onde conseguire una guarigione sicura, senza timore di quei disturbi intestinali nè di coliche atroci che costringevano si spesso gli ammalati a sospenderne, se non a smetterne l'uso. Viene in appoggio la sua stessa osservazione. Tocco da un reumatismo gottoso sino dall'età di 25 anni, egli era attratto nelle sue membra, malconcio in ogni sua giuntura, quando dopo due anni di sofferenze e d'inutili medicazioni, il male si fissava nel ginocchio destro, dando luogo ad un gonfiamento enorme. Dopo tre anni di dolori patiti in quella vasta articolazione, nu medico distinto di Lione, avendogli consigliato l'uso interno della tintura di colchico, non la potè tollerare, quantunque preparata giusta quanto prescrivono il codice farmaceutico, ed i formulari, a motivo degli acutissimi dolori intestinali, che ne risentiva. Fu allora che egli si applicò a modificare, a riformare questa preparazione per togliere i su oi principii drastici e dopo non pochi tentativi giunse a poterne prendere, senza inconvenienti un cucchiaio a casse il mattino a stomaco digiuno per lo spazio di tre mesi, con degli intervalli di riposo, in guisa da conseguire una compiuta guarigione.

Ripetutosi in altri casi numerosi, tanto in città, quanto negli ospedali, simile risultato, costituisce ciò una vera superiorità di questa speciale preparazione. Tutti i medici sanno, che questa pianta, il cui uso medico risale alla più remota antichità, è infedele nella sua azione e varia ne' suoi effetti non solamente secondo le individuali idiosincrasie, secondo date suscettività gastro-intestinali, ma ancora secondo i paesi, i luoghi in cui è raccolta, il tempo della raccolta, le parti della pianta che vengono impiegate, e sovratutto il modo della preparazione, e la formola farmaceutica. La tintura alcoolica, preparata con i bulbi secchi di colchico, raccolti in autunno, è al presente riconosciuta generalmente come la migliore preparazione; ciò non ostante è raro che questa preparazione, presa in due officine differenti, abbia un'azione identica. Alla stessa dose, e nel medesimo malato, una riuscirà purgativa, l'altra inerte; la prima riuscirà diuretica, la seconda non produrrà che delle coliche, dei crampi allo stomaco ecc., di modo che tornerà impossibile contare d'avanzo

sull'effetto terapeutico di codesta preparazione.

Da queste contraddizioni apparenti sono sorte le numerose vicis-

situdini di questo rimedio nel decorso dei secoli. Preconizzato quale antidoto, quale specifico dagli uni, fu rigettato dagli altri, siccome inerte, nocivo, apprezzandolo ciascheduno a norma degli effetti diversi che aveva osservati. Vantato primieramente come rimedio sovrano nelle idropisie, in virtù dei suoi effetti diuretici, desso non poteva sostenere la fattagli riputazione, con la conoscenza esatta che noi possediamo delle cause diverse, e differentissime di quelle malattie.

L'idropisia che procede da un vizio organico del cuore, da una degenerazione della sostanza del fegato, non può risolversi con l'uso del colchico come l'ascite essenziale, per esempio. Se a questa causa di divergenze si aggiunga l'elletto diuretico del colchico, quà drastico là irritante ed eziandio tossico, giusta la maniera della sua preparazione, e del suo impiego, della disposizione varia delle vie digerenti degli individui, si avrà la ragione delle profonde dissidenze che ha sollevato, dell'abbandono, e del discredito in cui è caduto durante lungo tempo.

Gli è solamente al principio di questo secolo, che rivenendo i medici dalle ingiuste prevenzioni concepite, hanno di noovo ripreso l'uso interno del colchico contro il reumatismo e la gotta. Qui, per lo meno, la malattia è una, ed era ragionevole a priori di cercare di opporle uno specifico. Dopo l'esperienza di oltre un mezzo secolo, i medici hanno, per un comune accordo, riconosciuto questa proprietà nel colchico. Essi non hanno variato che nelle dosi del rimedio, in rispetto solo alla differenza nella composizione della natura e degli efletti ottenuti.

Secondo gli uni 30 goccie per giorno ripartite in due o tre dosi bastava in principio, aumentando gradatamente di 5 in 5 goccie di tintura — secondo altri sono necessari da 4 a 5 grammi presi in 2 o 3 volte lungo il giorno, ed è riconosciuto da quelli che si sono occupati specialmente di cotesto rimedio, che gli è ben più efficace a quella dose. Ma allora nasce l'intolleranza del rimedio. La tintura officinale non può essere soppurtata a così elevata dose, senza che, nella maggior parte dei casi, ne risulti tosto dei turbamenti, dei dissesti delle intestina, come sarebbero crampi nello stomaco, coliche, dolori acerbi, evacuazioni frequenti, vischiose, che obbligano il curante a sospenderne, se non a smetterne affatto l'uso. Di qui si comprende, come spogliando codesta preparazione del suo principio drastico, cagione di tutti gl'inconvenienti sopracitati, e che solo si oppone al suo uso prolungato a dose elevata, il sig. Cocheux abbia reso un incontestabile servizio alla terapia. In questa maniera si poò

ottener senza inconveniente alcuno tutta l'azione curativa del colchico. Oltre c'ò, la pianta raccolta nei medesimi luoghi, alla stessa epoca, in condizioni identiche, e trattata con un metodo speciale, uniforme, in condizioni sempre eguali, dà a questo prodotto, ottenuto in gran quantità, delle guarentigie di stabilità e d'identicità, che non potrebbe avere in altro modo. Tale è il vantaggio di tutti i prodotti farmaccutici speciali, preparati in grande come sarebbero gli alcaloidi, gli estratti, le polveri, cosa riconosciuta dall' arte farmaccutica, e che tende vieppiù a confermare in ragione della loro unità d'aspetto, di composizione, d'azione e del loro buon prezzo. Di qui ancora si trae la preferenza dovuta ai colchico di Cocheux.

Stante la sua innocuità, codesta tintura si prende a cucchiai da casse il mattino a stomaco digiuno in una tazza calda di thè, di tiglio, o di siori d'arancio convenicotemente addolcita. Essa è in ispecie raccomandata nel reumatismo gottoso o cronico, nei dolori articolari accompagnati o no da sebbre, nell'ascite ed in tutti i spandimenti essenziali, come nell'asma umido che coincida con l'edema polmonare, ovvero con un versamento pleuritico Si continua così per lo spazio di dodici o quindici giorni, senza altro essenziali bile all'insuori di una o due evacuazioni alvine, e delle orine sedimentose, rossigne, laterizie. Sarà bene di prendere un cucchiaio a zuppa di tintura nell'ottavo giorno della cura per ridiscendere ad un cucchiaio a casse nei giorni successivi. Nel 45° giorno, se ne sospende l'uso, per altrettanto spazio di tempo quanto ha durato il trattamento, per riprenderlo in seguito, a giorni alterni, sino a guarigione compiuta.

Nel caso avvengano accessi acuti di gotta o di asma, 2 o 3 cucchiai a zuppa presi il mattino sono sufficienti a moderare se non a fugare compiutamente gli accessi. Giova dunque ricorrere per tempo a cotesta preparazione speciale, riconosciuta al giorno d'oggi come il migliore ed il più efficace rimedio contro la gotta ed il reumatismo cronico.

(Garnier, Dictionnaire annuel 1868.)

#### Della compressione anc-perineale per combattere le polluzioni notturne.

Trousseau ha consigliato contro le polluzioni un apparecchio compressivo dell'ano. Fino dal 1825 aveavi a Parigi un ciarlatano, il quale guariva la impotenza virile, facendo portare nell'ann una specie di imbato di bosso. Trousseau edotto di questo fatto, ne approfittò per curare nello stesso modo un giovane affetto da impotenza

virile con perdite seminali involontarie. L'istrumento di cui si servi era un imbuto di legno, simile a quello di uno speculum cui introdusse nel retto, tenend lo in sito mediante salviette. Quindici giorni dopo di tale applicazione l'ammalato ricuperò le sue attitudini virili, e le perdite seminali si fecero più rade. In capo ad un mese di compressione era quarito; potè ammogliarsi e compiere normalmente l'atto coningale. D'allora Trousseau diede ai fatti di questo genere il vero loro significato. Riconobbe che l'imbuto rettale agiva comprimendo la prostata e mediatamente i canali ciaculatorii; che per conseguenza questa pressione suppliva al difetto di resistenza che i condutti avrebbero dovuto opporre normalmente alla contrattilità delle vescichette seminali. Ammessa questa teoria ne verificò la giustezza coll'esperimento clinico e pervenne alla conclusione, che se la cura singolare in discorso tal fiata fallisce, corrisponde però nel maggior numero dei casi. Quanto al compressore meccanico, Trousseau raccomanda un turacciolo immaginato e fabbricato da Mathieu. Si potrebbe egualmente servirsi del bendaggio proposto dal Doisnean, altro partigiano di questo metodo di cura, col quale tiene adattata all'ano una pallottola di pelle di montone, ricoperta da una borsa di forma ovoidea. A questa pallottola, avente da 3 a 4 centimetri di lunghezza sopra 2 di larghezza, 2 a 4 al più di spessore altra ne sovrappone, di forma triangolare, più lunga o più larga, dedestinata a comprimere il perineo fino alla radice della verga. Leggesi nel Courrier médical, siccome, con questo genere di compressione, egli riuscisse a guarire un giovane estremamente indebolito da polluzioni notturne con crezioni violente, crezioni che, a vero dire, sono nel maggior numero dei casi di spermatorrea tutt'altro che violente, ma invece incomplete e sovente del tutto mancanti, con impotenza virile assoluta. (Abeille Med., fevrier, 1868 e Gaz. Med. Ven.)

#### Cura della febbre intermittente colla stricnina.

Il dott. Tearson Nash, chirurgo dell'armata inglese nell'India, tentò e con successo l'amministrazione della stricnina in casi di febbri ribelli alla china e all'arsenico. Con questo rimedio egli potè risanare 36 ammalati. Egli porge la stricnina alla dose di un quindicesimo ed un ventesimo di grano, ripetuto 4 volte al giorno.

La guarigione è stata conseguita in pochi giorni. Un grande vantaggio di questo rimedio si è ancora la economia: quattro dramma di stricnina bastarono per guarire 36 ammalati, mentre 36 altri ammalati hanno consumato per la loro guarigione 240 gramma di solfato di chinino.

(Bull. gèn. de thérap. 30 mars 1868.)

# Sulla narcotizzazione avuto speciale riguardo al nuovo anestetico messo in uso in Inghilterra

(del prof. Patruban di Vienna).

the company of the co Si direbbe che un procedere tanto svariatamente in uso, presso gli operatori in ispecie, come è senza dubbio il narcotizzare, non abbisogna di essere sottoposto ad ulteriore disamina, e che il cardinale quesito che si riferisce alla spiegazione della morte che inopinatamente talora e in pochi momenti alla cloroformizzazione soccede, possa oggimai ritenersi come decisamente sciolto. Eppure non è così: anzi nel grembo istesso delle, d'altronde tutt'altro che enfatiche nostre mediche adunanze, esistono tuttavia delle divergenti vedute intorno alla fisiologia della narcosi. La discussione che spontaneamente risvegliossi nella seduta di questo Collegio medico sul principiare del mese di gennaio, lorchè io parlai del nuovo anestetico, cioè del biclorito di metilene, e n'esposi le mie convinzioni in proposito, naturalmente accennando eziandio i tristi casi della narcotizzazione, mostra chiaramente che la materia in discorso ha abbastauza d'interesse e d'importanza, perchè venga novellamente sottoposta ad una dettagliata critica.

E ciò a me tanto più cale, inquantochè avendo io incominciato alcune pubblicazioni sul principio della sciagurata campagna del 1866, riflettenti il narcotizzare sul campo, nou fummi possibile continuarle in causa della sopravvennta confusione.

Jo mi era proposto allora le seguenti sei proposizioni da svolgere 4º È la narcotizzazione in generale da raccomandarsi sul campo di battaglia?... A questa fu risposto che sì.

2º Il cloroformio merita esso la preferenza sovra tutti gli altri anestetici egualmente preconizzati?... Io vendicai incontestabilmente al cloroformio la priorità sopra tutti gli altri agenti allora in uso, non dimenticando altresì la controversia testè sorta fra Velpeao e Petrequin, il primo de'quali plaudiva al cloroformio, l'ultimo all'etere.

3º Il cloroformio favorisce esso in qualche modo il tanto temuto intossicamento mestico nelle serite da palla e ne' traumatismi d'ogni maniera, i quali ne' popolati lazzaretti ossirono il contingente massimo della bassa-forza malata?...

4º Che cosa c'insegna una critica scientifica quanto spregindicata sulla frequenza e sul vero attore della morte per cloroformio, e come devesi riparare a tanto pericolo?...

andhilde in the

THE ELLIN OLD THE WAR TO THE THE PARTY OF

& Come si cloroformizza il più presto e meglio possibile?

6º Quali sono i segni infallibili del cominciare dalla completa insensibilità, e quali sintomi annunciano il pericolo dell'imminente sincope, dell'asfissia, del vomito ecc., e che cosa deve farsi in tali casi?.

Rigorosamente parlando, non dovrei ora occuparmi che del 5° e 6º quesito, essendochè questi appartengono piò propriamente alla pratica; ma la circostanza apponto che in questi ultimi tempi sorse un forte emulo al cloroformio nel preparato di metilene, attualmente in gran voga in loghilterra, mi costringe a sottoporre il secondo quesito ancora una volta ad una più rigorosa disamina, lo non mi dilungherò già con delle citazioni storico-letterarie, non nominerò dunque nè la radice di mandragora (1), creduta anco dai medici di gran credito dell'oscuro medio evo un sicuro anestetico, nè l'hatschich. (cannabis indica) (il moatho dei Chinesi) nè la pietra di Memphi in grande voga presso gli antichi Greci e Romani, che l'adoperavano quale anodino esterno sciolta nell'aceto, nè il cloruro di ethyle, nè l'etere anestetico (Cl4, HC2, C2, Cl) l'amilene, il cerosele, la bengine, l'aldeide, il nitrato ossido di ethyle, il ioduro di methyle (C2, H2, 1). Passerò sopra certi carbonati, come pure al lycoperdon proteus usato in Italia per addormentare le api, fungo della famigha dei gastromiceti (chiamato pettino a Napoli), quantunque Richardson abbia intrapreso, come è noto, degli esperimenti assai interessanti col fomo di questa crittogama, i quali dimostrano senz'altro quale potenza ipnotica nascondasi in questo singolare vegetabile. Ma al clorito di metilene deggio io rivolgere tutta la mia attenzione, dappoichè ebbi seropre ad apprezzare tutte le nuove scoperte pervenuteci d'Inghilterra ad ar icchire la scienza, ed ho sempre serbato un grande rispetto per gl'inglesi chirurgi.

Questa nuova combinazione metilenica adunque fu esuberantemente annunciata pel primo da Richardson nel pregiato giornale British Association for the adiancement of science nei numeri del 19 ottobre e 2 novembre 1867. Richardson spiega nella sua esposizione la chimica costituzione e la maniera di formarsi di questo preparato

<sup>(1)</sup> La mandragora (atropa mandragora) comunemente conosciuta nei tempi della superstizione, della negromanzia ecc. ebbe sempre una gran parte. Gli antichi medici la tenuero per specifico contro la gotta, i reumatismi, le convulsioni ed ogni sorta di dolori. Ancora adesso Murray e Pallas raccomandano la corteccia esterna di questa pianta per fomentazioni nella cura di ulceri principalmente scrofolose.

di metilene, la proporzione di esso nelle sue combinazioni principalmente nel clorometilene e nel doppio clorito, indi le proprietà sue fisiche e la intensiva sua azione anestetizzante. Il punto di ebullizione di questa sostanza è assai distante da quello del cloroformio (61, 41° Celso) prova questa della sua maggiore volatilità. Ha un odore assai più gradevole (tendente all'etere antico) che il cloroformio. Il pericolo di non più svegliarsi dalla sua narcosi, fu riconosciuto per mezzo di molti esperimenti sugli animali, assai minore che nel cloroformio e nel tetraclorito di carbonio.

A. Buchner, il nestore della farmacia alemanna, nel suo Nuovo repertorio che io tengo per vero canone ed organo della farmaceutica, asserisce che il biclorito di metilene di Richardson è identico al « prodotto di sostituzione di Regnault » il quale si forma mescendo del gas cloro nel clorito semplice di metilene (C2, H3, Cl), che noi quindi duvremo chiamare clormetile clorato semplice, mentre il cloroformio sarebbe un clorito doppio di clormetile. La formola pel primo sarebbe quindi C2 (H2, Cl) mentre il cloroformio dovrebbesi designare con C2, (H, Cl2).

Ouesto nuovo anestetico, cui io dò il più felice oroscopo, e che noi dunque chiameremo biclorito di metile, non già di metilene, secondo l'esperienza procacciatami in 12 operazioni, è più dolce da inspirare che il cloroformio, l'etere e il gas amilene, e non produce irritazione veruna nè alla faringe, nè alla laringe. Io mi dovetti persuadere al postutto (quantunque mi fossi accinto agli esperimenti con una certa avversione), essendo io fra i parteggiatori più caldi del cloroformio, e d'altra parte ancora facessi gran conto della sfavorevole sentenza del nuovo anestetico del prof. Nussbaum (che io altamente veramente venerol; mi persuasi, dico, del valore di esso nella estrazione resterata di denti in fanciulli di 7 a 10 anni, pei quali posi a scielta dell'etere solforico, del cloroformio, dell'amilene nella miscela del Weiger e da ultimo del biclorito di metile. Ma la prova più certa me la diede la risposta di un collega, espertissimo massime nelle cose di fisiologia, cui io doveva estrarre uno dei due molari rimasti nella mascella inferiore a sinistra, alli 22 di questo mese, di sera. Sgraziatamente la mia scorta di metilene era ridotta ad una sola 1/2 dramma ed era quindi insufficiente: la narcosi cominciò coi suoi prodrami, ed io fui costretto di continuarla col cloroformio. Subito alla prima inspirazione alzossi il collega tuttora in piena coscienza per lo spiacevole odore del cloroformio che lo soffocava, lagnossi che non vi fosse più metilene, e non su che dopo indicibili

sforzi e dopo aver già consumato un'oncia e mezza di cloroformio il più puro, che gli potei estrarre senza dolore il dente. Le sue manifestazioni sulla differenza d'azione dell'uno e dell'altro rimedio furono per me e pei due altri colleghi che gentilmente assistevano all'operazione, convincenti per modo ch'io le misi a protocollo.

Il peso specifico del nuovo preparato anestetico è di 1,344 con 18°C, mentre quello del cloroformio corrisponde a 1,49. Il punto di ebullizione è, come più sopra dissi, considerevolmente più basso che quello del cloroformio, quindi i vapori suoi sono più facilmente combostibili, ciò che deve servire di precauzione, come nell'etere. Il preparato debb'essere completamente indifferente; una traccia qualunque rossiccia della carta bleu (d'assaggio) dimostrerebbe la mischianza sua coll'acido cloridrico e sarebbe quindi pericoloso. S'intende poi da sè che esso debb'essere riguardato dalla luce solare, e tenuto al fresco ed in vaso ben chiuso.

(Allgem. Vienner medizin. Zcitung.)

#### Azione dei nervi sulla secrezione intestinale.

Molti fisiologi vi sono, i quali considerano l'anmento della secrezione intestinale siccome conseguenza dell'azione nervosa diminuita anzichè aceresciuta. Il problema è certamente di alto interesse scientifico, e, come nel caso di colera, di grave importanza patologica. Laonde merita ricordanza un esperimento di carattere cruciale, che di recente è stato tentato dal signor Moreau. Per tale ricerca scelse egli un cane, di cui si assicurò precedentemente che l'intestino fosse assolutamente vuoto, e procedè poi nel modo che segue:

Cloroformizzato l'animale, fece una incisione sulla parete dell'addome lungo la linea alba, e, tirando da banda l'epiploon, Moreau cavò fuori una piega d'intestino, che divise con quattro legature di caoutchouc in tre separati ristringimenti. Dipoi egli divise i nervi, che si portavano alla piega di mezzo, e ricollocò poscia l'intestino portando a contatto i labbri della ferita addominale. Alcune ore dopo il cane fu ucciso ed esaminato. Dei tre scompartimenti artificiali dell'intestino il medio, che era stalo privato della influenza nervea, fu trovato pieno di materia liquida; gli altri due erano dilatati e affatto asciutti! Ulteriori ricerche sono state seguite, secondo quello che asserisce Moreau, da identici risultati. L'esperimento è stato eseguito dinanzi la Società di biologia con risoltati ugualmente concludenti

Negli esperimenti tutti, che si compiono nelle vivisezioni, fa di mestieri ricordarsi bene che numerose sorgenti esistono ed inevitabili di errore che rendono la induzione un processo difficile e difficilmente soddisfacente. Relativamente tuttavia alle ricerche del signor Morean, vuolsi notare che esse indicano una legge in niun modo contraria alle illazioni derivate dalla esperienza clinica; e spargono luce al certo sopra uno dei punti i più serii, e senza dubbio non i meno oscuri, nella patologia del canale alimentare.

(Medical Times and Gazette, 11 aprile 1868.)

#### Sulla inoculazione del tubercolo.

Una delle più importanti comunicazioni, che siano state mai udite, fu fatta pochi giorni fa alla Società Patologica dal dott. Burdon Sanderson, il quale rese conto dei risultati ottenuti dai suoi esperimenti per melti mesi eseguiti sulla inoculabilità del tubercolo.

Non è molto è stato provato che sostanze non tubercolose sono capaci di produrre materia caseosa nei polmoni ed in altri organi: ma da quell'epoca Lebert ha dimostrato che tali depositi possono essere prodotti da sostanze inorganiche introdotte nella pelle degli animali rodenti. Oggi il dott. Sanderson ha fatto un passo avanti ed ha mostrato che una semplice irritazione meccanica, siccome quella di un setone, è capace di dar luogo a simili effetti. Per far nascere interni depositi in questo modo di natura tuhercolare, necessita che la irritazione non sia troppo forte, altrimenti l'animale potrebbe morire troppo presto, nè troppo debole, dappoichè fa di mestieri che duri una settimana circa. A produrre i depositi particolari, è in tutti i casi necessario che nel punto, ove fu portata la irritazione, abbia lnogo un certo grado di locale induramento e di suppurazione, che a loro volta sono seguiti da ascessi e indurimenti secondarii nelle vicinanze. Nelle pareti di questi ascessi tutte le varietà possono essere tracciate di tessuti dai corpuscoli sferici della membrana piogenica alle fibre del tessuto connettivo sotto-cutaneo Fra gli ascessi si veggono degli indurimenti. Di poi sono invasi i circostanti linfatici, i quali soggiacciono ad una iperplasia che termina in degenerazione caseosa con cretificazione e rammollimento. Gli organi interni, che ne vengono specialmente affetti, sono i polmoni, il fegato, la milza, il peritoneo: le meningi ne sono stranamente eccettuate.

Nei polmoni si formano i ben noti noduli grigio-ferro, consistenti in parte di nuovo deposito, in parte di tessuto polmonare modificato,

il tutto infiltrato di pigmento. Il fegato, in oltre, diviene nel porcellino d'India enormemente ingrossato, ma simile nella forma all'organo preso da cirrosi, e contiene due tessuti, cioè, gli ordinari tessuti glandulari intorno alle vene epatiche, e un deposito nuovo che circonda la vena porta e i dutti biliari. Questo consiste in uno stroma senza struttura, con loculi che contengono nuclei, e che presentano un aspetto identico a quello del e glandule linfatiche, per cui Sanderson propose per esso il nome di tessuto adenoide. La milza pure acquista un volume maggiore per la formazione di depositi simili a quelli del fegato, mentre all'intorno delle pareti delle più grandi arterie mesenteriche veggonsi piccoli depositi della stessa natura. È impossibile di esagerare il valore delle diligenti ricerche del dott. Sanderson. Non è egli uomo da lasciarsi trascinare dal desiderio di una semplice fama, e da esporre le sue dottrine prima che queste siano pienamente e accuratamente verificate. Di un carattere eminentissimamente filosofico. Sanderson è tale uomo da non parlare senza che le sue parole abbiano giustamente peso nella medica comunione. Ben sanno gli nomini di poter riporre in lui confidenza: è per ciò che noi attacchiamo tale importanza alle ricerche di lui. Se da un meno fedele e menn imparziale investigatore fossero state esse dirette, noi ci saremmo stretti nelle spalle e non avremmo detto parola: ma esse ci colpiscono e ci convincono per il fedelissimo loro carattere. Il sig. Sanderson merita tutta la lode per il compimento di casì faticosa intrapresa. (Medical Times and Gazette, 11 aprile 1868.)

#### Un segno sicuro di morte.

in the black of some one of the same proper from a

Il sig. Martevot De Cordoux, dell'ospedale militare di Lione, stabilisce quello che segue, siccome il mezzo infallibile di decidere sulla certezza della morte, materia di maggiore importanza sul continente di quello che fra noi, a causa della precipitaziune con cui occorrono là le sepolture. — Questo mezzo consiste nel portare la fiamma di una candela a contatto di un dito di una mano o del dito grosso del piede per un tempo bastantemente lungo da alzare nn'ampolla od una vescica. Se questa contiene sierosità, la vita è certamente ancora esistente, mentre se essa si apre non dando uscita che a vapore, la vita è al certo estinta. In una parola è segno di morte una vescica asciutta, è segno di vita una vescica umida.

(Medical Times and Gazette, 11 aprile 1868, e Gaz. Med. de Lyon.)

#### -30% | Nuovo anestetico — Bicloruro di metilene.

(G. Tourres' e Hepp.)

I ripetuti elogi e la grande raccomandazione che l'Inghilterra prodigava al bicloruro di metilene, come uno dei più efficaci anestetici, invogliarono l'autore a studiarne le di lui proprietà fisiche e chimiche, come pure la di lui azione sugli animali. A procurare nn' anestesia locale col freddo dell'evaporazione sorpassa il cloroformio, per la sua volatilizzazione, è però superato di gran Junga dall'etere e dall'amilo. Del resto l'azione del bicloruro di metilene diversifica da quella del cloroformio, per la minore durata della narcosi, a procurare la quale occorrono dosi più forti di quelle che sieno necessarie col cloroformio, e indi per l'improvviso e più pronto svegliarsi. Questo si comprovò presso un giovine avvezzo alle bevande spiritose, il quale dovendo essere operato di uretrotomia dal dotti Sarazin, venne narcotizzato col bicloruro di metilene e dopo 9 o 10 minuti si svegliò prontamente, senza il malessere che avea provato altra volta dopo l'inalazione del cloroformio. Ben diversi furono i sintomi presentati da un coniglio a cui si iniettò sotto la cute il bicloruro di metilene alla dose di 10 grammi fino alla comparsa di gravi accidenti: agitazioni muscolari, sensazioni dolorose, e solo dopo 3 ore la morte

Iniettato nelle arterie di un animale vivo o da poco tempo ucciso, si bicloruro di metilene provoca sul momento una considerevole rigidità dei muscoli corrispondenti, precisamente come il cloroformio: mentre le iniezioni di etere e di amilo nulla producona di tutto questo.

Gli autori quindi opinano che il bicloruro di metilene possa sotto ogni riguardo stare a petto al cloroformio non meritarne però la preferenza. (Senator.)

#### Eucalyptus globulus.

Questa pianta, il gigante delle foreste dell'Australia, tanto rimarchevole per la rapidità del suo accrescimento, per l'elegante appariscenza, per l'incorrottibilità del suo legno, fornisce il nuovo febbrifugo del signor Ranul già sperimentato col più felice successo in Ispagna, in Australia e nel nord dell'Africa.

Di essa sono abbelliti i giardini ed i viali della città di Valenza, dove se ne fa grande uso contro le febbri miasmatiche e contro le affezioni polmonari. Il dott. Tristani avrebbe anche trovata utilissima l'infusione delle foglie dell'eucalyptus globulus nella incipiente tubercolosi. — In questi ultimi anni molte signorine inglesi emigrarono nello scopo di rioforzare i malati loro polmoni sotto l'influenza dei benefici effluvii che esalano dagli estesi boschi di eucalyptus nei dintorni di Melbournes.

Il Sud Medical (n° 7, 1868) da cui togliamo questi conni, ci assicura che questa preziosissima pianta è stata trasportata nel mezzodi della Francia, dove s'intende di profusamente coltivarla nell'interesse dei malati. Il dott. Suard di Marsiglia ha fatto in proposito degli studii interessantissimi.

## Del veratro verde e della sua azione fisiologica e terapeutica. (Oulmont.)

In seguito ai risultati terapeutici ottenuti in America ed in Germania coll'uso dei preparati di veratro nelle malattie acute ed in ispecie nella pneumonite, il dott. Oulmont fece prove di comparazione negli animali col veratro verde, col bianco, e colla veratrina. Egli avea già osservato che in due casi di pneumonia l'uso della tintura di veratro d'ignota forza che egli avea ricevuto dall'America, avea prodotto dopo tre giorni una notevole diminuzione di flogosi.

Nelle sue esperienze coll'iniezione ipodermica egli si serve di una tintura risultante dalla macerazione di una parte di radice e 10 di alcool prolungata per hen 10 giorni.

I sintomi che sono stati osservati dietro l'impiego sottocutaneo di questi tre preparati, sono: dapprima un senso di nausea e di vomito, dappoi diarrea con grave prostrazione di forze; irregolarità e rallentamento della respirazione e dei moti del cuore con abbassamento di temperatura. Quest'ultimo effetto è molto meno sensibile coll'uso della veratrina. La radice del veratro bianco sembra avere un'azione più pronta e più energica, e lascia nel tubo intestinale traccie di congestione e di infiammazione, ciò che non avviene coll'uso della radice verde.

Le doe radici, per quanto pensa il dott. Oulmont, hanno un distinto modo d'agire dalla veratrina, poichè esse non provocano per nulla i crampi, motivo per cui il principio attivo delle radici, non deve essere la veratrina ma un'altra sostanza.

A prova di questa sua opinione egli fece delle esperienze sui

conigli. La disserenza d'azione è torse dovuta alla minima quantità di veratrina contenuta nel Rizoma dal quale ordinariamente vengono tagliate le più attive sibre della radice. (Senator.)

## Cura dei tumori coll'elettrolisi. (ALTHAUS.)

## Cura dei tumori coll'elettricità. (M. H. Collis)

L'azione dell'elettrolisi sui tumori è triplice secondo l'opinione del dott. Althaus:

I. L'azione meccanica sui tessuti della materia acida che si sviluppa;

II. La decomposizione chimica degli alcali accumulantisi al polo

negativo;

III. Il cambiamento di nutrizione per l'azione della correcte ai nervi vaso-motori.

L'autore ha trattato numerosi tumori coll'elettrolisi 47 dei quali benigni e 11 maligni: dà quandi un breve rapporto del successo.

Degli 11 casi (teleangestasie) ne guarirono 7. Due casi vennero sottratti alla cura, gli altri 2 si trovano tuttora sotto cura e danno speranza di guarigione. Otto casi di struma vennero trattati colla elettrolisi, di questi due sono guariti, uno è migliorato, cinque si trovano ancora sotto cura in progrediente miglioramento.

Di quattordici ateromi della testa e della faccia (tumori sebacei) ne gnarirono tredici, uno fu obbligato ad abbandonare la cura prima della guarigione. Cinque casi d'ipertrolia della pelle guarirono tutti col mezzo della elettrolisi. Di tre lipomi, uno è quasi guarito, gli altri due abbandonarono la cura. Uno di questi ultimi passò a suppurazione, ciocchè non venoe mai osservato negli altri casi.

Una cisti del labbro inferiore ed un ganglio all'acticolazione della mano guarirono completamente, tre tumori ghiandolari notabilmente

migliorati per il che dei tumori benigni.

Ventinove sono guariti, dieci migliorati e sette casi rimasero senza risultato. Nei tumori maligni l'elettrolisi, se non produsse una constatata guarigione, vi ebbe però miglioramento.

L'autore rifiene però possibile con ulteriori esperienze di ottenere la guarigione anche di questi.

Nell'applicazione dell'elettrolisi, la cosa più dolorosa è l'infissione

dell'ago, motivo per cui l'autore d'ordinario fa precedere l'anestesia locale col mezzo dell'etere. L'impiego della corrente è quasi senza delore.

Per piccoli tumori bastano sedute della durata di 2 a 3 minuti: per più grossi occorrono sedute da 15 a 30 minuti. Per questi ultimi l'autore si vale di serres fines le cui teste abbracciano da 2 a 6 aghi, cosicchè larghe superficie del tumore si trovano contemporaneamente sotto l'azione della corrente.

Collis dopo aver osservato i risultati suesposti, fece l'esperienza di ottenere l'atrolia dei tumori mediante una corrente elettrica costante. Egli copriva la parte morbosa con una lamina di zinco, di rame o d'argento; il polo negativo veniva legato ad una lamina di rame la quale era fissata alla pelle in un punto adattato, alla parte posteriore del corpo. La corrente si sviluppava da una semplice pila di Volta, che era composta da una dozzina di lamine di zinco e di rame che involta in carta di guttapercha veniva portata dal paziente intorno al petto. Nello spazio di 3 a 6 giorni il dottor Collis ottenne la scomparsa di depositi cancerosi secondari in una ghiandola del collo: di tumori infiammatorii nelle adiacenze di ghiandole scrofolose, e il rammollimento e l'impicciolimento di un tumor duro e fibroso al periostio.

Le lamine di zinco provocarono ulcerazioni e sittene alla pelle. Le la nine di rame e di argento agirono con minor irritazione.

(C. HUETER.)

#### Del rapido imbiancamento dei capelli.

I fisiologi si trovarono finora imbarazzati nello spiegare il subitaneo imbiancamento dei capelli che è noto esser talvolta prodotto da un rapido ed intenso spavento, o da un profondo dolore. — Il signor Erasmus Wilson, in uno scritto recentemente letto nella Società Reale di Londra, apportò considereveli schiarimenti su tale questione. Lo scritto era fondato su d'un caso quasi unico nel quale ogni capello della testa era da un capo all'altro alternativamente colorato di bianco e bruno. — I segmenti bianchi erano circa la metà della lunghezza dei bruni, i due insieme misurati circa un terzo d'una linea. — Il signor Wilson esprimeva la possibilità che la posizione bruna rappresentasse l'accrescimento diurno del capello, e la porzione bianca lo svolgimento notturno.

Tale cp.nione fu corroborata dalle osservazioni del dott. Sharpey,

ed altri dei membri che presero parte alla discussione successiva a quello scritto. Sotto il microscopio il colore dei capelli era rovesciato, il bruno diventava chiaro e trasparente, il bianco opaco ed oscuro: fu in seguito facile l'osservare come l'opacità della bianca porzione fosse dovuta ad un vasto accumulo di globuli d'aria strettamente insieme congiunti tra le fibbre del capello quasi come in un midollo. - Non vi era assenza del pigmento, ma l'accumulo dei globuli d'aria ne velava il colore e la normale struttura. - Il signor Wilson osservò che siccome l'alterazione della struttura che dava origine all'alterazione del colore evidentemente nasceva in periodo di tempo brevissimo, forse in meno d'un giorno, occorrendo anche simili cambiamenti nel solo spazio percorso da una folgore, egli vorrehbe spiegare questi casi rimarchevoli di subitaneo imbiancamento dei capelli, dei quali non pochi si ricordano, avventurando l'idea che durante la prevalenza di una violente scossa nervosa, i finidi normali del capello possano esser deviati all'interno verso il corpo, in unisono con lo stato generale di contrazione e di collapso della superficie, e che il moto lasciato da questo processo d'esaurimento possa subitaneamente esser rimpiazzato dall'aria atmosferica.

Il dott. Sharpey fa menzione d'un esempio recente di subitaneo imbiancamento dei capelli, che è stato osservato dal dott. Landois di Greifswalde, riportato negli archivi di Virchow, e che fu constatato esser dovuto all'accumulo di globuli d'aria nella sostanza fibrosa del capello.

(The Lancet.)

### Il tessuto spugnoso delle ossa. (H. Mayen.)

Distingue due sorta di tessuto spugnoso, cioè vero e falso. Descrive i caratteri unatomici per cui si distinguono uno dall'altro: esamina la varia proporzione e distribuzione di questi due tessuti in tutte le ossa dello scheletro.

#### **ONORIFICENZE**

Con R. Decreto del 22 aprile 1868.

S. M. di moto proprio ba fatto le seguenti nomine nell'Ordine della Corona d'Italia.

#### A CAVALIERE.

ARENA MACELLI cav. dott. Gaetano, medico direttore nel corpo sanitario militare. Sulla proposta del Ministro della guerra S. M. ha fatto le seguenti nomine nell'ordine summentovato.

#### AD UFFIZIALE.

COMISSETTI dott. cav. Gio. Antonio, presidente del consiglio superiore di sanità.

CORTESE dott, cav. Francesco, ispettore nel corpo sanitario milit.

#### A CAVALIERE.

ORSELLI cav. Luigi, medico	ispettore nel	corpo sanitario	milit.
GROSSI cav. Gaetano,	id.	id.	
NICOLIS cav. Benaventura,	id.	id.	
CERALE cay. Giacomo, me	dico capo	id.	
TESTA cav. Paolo,	id.	id.	
MANAYRA cav. Carlo,	id.	id.	
VALSENA cav. Giacomino,	id.	id.	
LAI cav. Gaetano,	id.	id.	
PECCO cav. Giacomo, med	ico direttore	id.	10.0
TAPPARI cav. Giovanni,	id.	id.	make a vi
ZAVATTARO cav. Angelo,	id.	id.	
MANTESE cay. Federico,	id.	id.	
PEROSINO cav. Felice, veter	iuario ispettor	e.	

#### BOLLETINO

#### Con R. Decreto del 29 aprile 1868.

MARIETTI cav. Sebastiano, me- ! Collocato a riposo, in seguito a dico-capo nel corpo sanitario militare, in aspettativa per riduzione di corpo, domicilialo a Cunco.

fattane domanda, peranzianità di servizio e per ragione d'età, ed ammesso come sopra.

#### Con R. Decreto del 25 aprile 1868.

VIALE cav. Carlo, med. di regg. di 1º classe in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, dal 20 aprile 1867, domiciliato in Airole (Porto Maurizio).

Ammesso a concorrere per occupare i 213 degl'impieghi che si facciano vacanti nel suo grado a norma dell'art. 12 della legge sullo stato degli uffiziali a far tempo dal 20 aprile 1868, colla continua zione della paga di cui è attualmente provveduto, a mente dell'art 32 della stessa legge, ed in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per riduzione di corpo

MAJOCCIII dott, Tirsi Terzo, med. 1 di batt di i' classe, nel 9° reggimento d'artiglieria.

BECCHINI dott. Angelo, med. di bait, di 2º classe in aspettativa per motivi di famiglia in Arcidosso (Grosselo).

mailing or a lab names

Concessogli l'aumento di stipen dio di L. 400 annue a cominciare dal 1º margio 1868. per aver passato un quinquennio in servizio effettivo nello s'esso di lui grado giusta l'art. 4° della legge 28 giugno 186 .

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dal i 21 luglio 1867 seguirando il medico di batt, di 2' classe dott. (IVAL-Len Giuseppe, e colla p ga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 16 maggio 1868.

Con R. Decreto del 3 maggio 1868.

zia, gia medico di battaglione neil'esercito austriaco.

PESENTI dott. Giaseppe, di Vene- 1 Ristabilito in detto suo grado nell'esercito ital ano, ed ammesso a far valere i titoli alla pensione che possa competergli, a datare dal marzo 1868.

Con R. Decreto del 10 maggio 1868.

SENSALE dott, Gennaro, med. di 1 balt,, in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, domiciliato a Salerno.

Collocato in riforma, in seguito a fattane domanda, per infermità non provenienti dal servizio, a datare dal 16 maggio 1868.

Con Determinazione Ministeriale del 13 maggio 1868.

PIOLATTI Natale, farmacista capo di 1" classe presso lo spedale divisionario di Aucona.

GARGIULO Ferdinando, id. di 2º classe presso lo spedale divisionario di Livorno.

Trasferto al laboratorio chimico farmaceutico militare.

. Id. allo spedale divisionario di Ancona. if there is noticed a specific to the state of the state

A LIVE TO BE THE PARTY.

ERRATA—CORRIGE.

Pag. 28%, lin. 3 - goffo - leggi: zaffo.

Direttore Ispett. cav. Mcolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO.

#### MEMORIE ORIGINALI

#### RELAZIONE

circa l'esito delle vaccinazioni e rivaccinazioni praticate sulle truppe stanziate nel Veneto nell'anno 1867.

(Per il medico-capo dott. MANAYRA.)

Gutta cavat lapidem non bis sed sæpe cadendo.
(Adagio antico.)

Non tanto per adempiere ad un dovere impostomi da Regolamenti, quanto per somministrare nuove e non inutili armi ai sostenitori e propagatori ad ogni costo della rivaccinazione, mi accingo di buon animo a stendere anche quest'anno la relazione sull'esito che sortirono le vaccinazioni e rivaccinazioni eseguite nei militari del testè soppresso dipartimento di Verona.

Cotest'innesti vaccinici vennero praticati dapprima sulla guarnigione di Udine, dove i Veneti reduci dall'Austria avevano portato il vajolo, onde questo non vi si diffondesse e menasse strage, ciò ch'era tanto più da temersi, perchè si trovavano sotto le armi non pochi uomini, che per esservi stati chiamati o richiamati al rompersi della guerra, non avevano subita la rivaccinazione. In seguito vari casi di vajolo manifestandosi eziandio nelle altre città in cu eranvi milizie accasermate, si ravvisò conveniente di generalizzare quella così benefica misura, i risultati della quale mi faccio ad esporre affinchè l'Autorità che la promosse ne tragga argomento di ben fondata compiacenza, e gli osteggiatori quand même di essa, sopraffatti dalle prove che contro di loro si vanno ogni giorno accumulando, cessino una volta dal combatterla e dall'impedire che si propaghi di paese in paese, di via in via, di casa in casa, e sull'altare dell'umanità facciano il sacrificio del loro amor proprio,

persuasi che in tali quistioni il ricredersi, il non ostinarsi nella propria sentenza è atto coraggioso e meritorio quanto l'affermazione di una nuova verità o la scoperta di alcuna delle leggi misteriose a cui obbediscono gli esseri animati.

Questo premesso a guisa d'esordio, ecco ciò che in ordine alla riuscita della suaccennata profilassi ricavo dai resoconti trasmessimi dai medici capi-servizio da me dipendenti, i quali non avendo a far trionfare una teoria scientifica a scapito d'un altro, registrano le loro osservazioni con quell'esattezza ed imparzialità, senza le quali non s'arriva mai alla conoscenza del vero, e le dottrine per ingegnose che siano mal si sorreggono, vivono solo d'una vita stentata e poco duratura, nè brillano d'altra luce fuorchè di quella ambigua e fugace delle stelle cadenti, oppur de'raggi d'un fuoco artificiale.

Noto questa circostanza, perchè rilevantissima; avvegnachè se io, che sulla tesi della rivaccinazione ho da più anni formulato il mio giudizio nel senso della sua indispensabilità, posso per avventura da qualche dissidente e diffidente venir sospettato d'aver volontariamente od involontariamente allungate od accorciate le gambe alle cifre, onde si adattassero a puntino a quel letto di Procuste della statistica, la medesima ipotesi non è ammessibile per gente vergin di servo encomio e di codardo oltraggio, il cui passato non ne impegna il presente e l'avvenire, ed ignora al postntto se uno sbaglio di calcolo gli attirerebbe un complimento anzichè un rabbuffo. La differenza d'altronde dei risultati ch'io raccolgo, interpreto e commento, metterà meglio in evidenza cotesto mio asserto.

#### DIVISIONE DI VERONA.

Le vaccinazioni e rivaccinazioni dei militari della divisione di Verona, come risulta dagli stati parziali dei singoli Corpi, vennero iniziati in dicembre 1866, e furono continuate fino a tutto maggio, ed in alcune località, come a Mantova, si protrassero fino a giugno.

Gl'innestati furono 3,574, i quali diedero esiti gennini 629,

spurii 1,042, nulli 1,903: e così una media di

Genuini . . . . 17 1<sub>1</sub>3 Spurii . . . . . 29 1<sub>1</sub>7 Nulli . . . . . . 53 1<sub>1</sub>4

La massima parte degl'innesti fu eseguita nella stagione invernale, che corse piuttosto fredd'umida, ed avrebbe per conseguenza, stando ai pregiudizi del volgo non solo, ma all'opinione di molti dotti, dovuto essere sfavorevole all'esito dell'operazione; ciò che non fu, come rilevasi dal raffronto dei quadri del 46° e del 56° con quello del 45°. — E invero i due primi reggimenti che eseguirono l'inoculazione vaccinica dal dicembre al febbraio, ebbero, il primo il 24, il secondo il 22 0/0 d'esiti genuini; mentre l'altro, che lo praticò nel maggio, non ottenne che il 15 0/0.

Questo argomento unito a quello non meno concludente che le epidemie di vaiolo spesso sviluppansi nella stagione invernale dovrebbe persuadere tanto i profani che i medici, i quali opinano non doversi innestare il vaccino che di primavera e d'autunno, allorchè s'ha una temperatura moderata; che il maggiore o minor calore atmosferico, se può modificare la durata dell'incubazione vaccinica, non esercita influenza alcuna sull'attaccamento dell'innesto.

Il quale invece subisce l'influenza di molte altre cause a cui da taluni non si accorda per avventura il valore che hanno realmente, quali sono la qualità del materiale inoculabile ed il metodo operativo, come in altr'epoca e ripetutamente ebbi a dimostrare.

Ed a chiarire che il maggior numero d'esiti positivi ottenuti ben più all'or accennate condizioni che alla mitezza della stagione si deve attribuire, basterà il por mente all'osservazione del medico di reggimento signor dott. Merighi il quale incolpa dell'insuccesso, da cui fu dapprima seguita la rivaccinazione, la cattiva linfa vaccinica che si adoperava. — Egli nota però a torto, che la stagione abbia potuto coadiuvare l'efficacia del nuovo umore di cui si servi in seguito; perchè in febbraio il freddo fu intenso quanto in gennaio, e perchè egli muove da un errore aritmetico in quel suo apprezzamento.

Infatti dice di aver avuto 71 esiti genuini su 250 inoculati; ciò che veramente non è, risultando dal suo quadro stesso che i 71 esiti genuini da lui citati si ottennero su 320 inoculazioni, locchè ne abbassa la media al 20 per 0[0, la quale è minore di quella che raggiunse in gennaio, nel quale mese egli conseguiva il 25 per 0[0, essendosi verificati 26 esiti genuini su 105 vaccinati.

Conferma il mio modo di vedere e d'interpretare i fatti la statistica del medico di reggimento del 55°, che, essendosi valso di materiale inoculabile fresco e di buona qualità si nei mesi freddi che nei primaverili, arrivò in gennaio ad una media di risultati genuini di 20 e sino di 25 per 010, la quale non fu oltrepassata nè tampoco raggiunta nel tiepido mese di maggio.

Assai più eloquente riesce il parallelo delle due vacciuazioni eseguite sui militari del 45°; una delle quali ebbe luogo in dicembre e gennaio ed ebbe per effetto 22 per 010 d'esiti genuini, e l'altra in maggio, con una media inferiore di 7

per 010, avendo dato appena il 15.

Il dott. Agosti dichiara ricisamente che i migliori risultamenti ottenuti dalla vaccinazione effettuata durante l'inverno dipendono unicamente dalla bontà della linfa di cui allora fece uso.

Vaccinando da braccio a braccio, e specialmente attingendo l'umore da inuestarsi alle pustole d'un braccio, ricavaronsi i più soddisfacenti frutti, come dessumesi dalle note di tutti i medici capi-servizio, ma soprattutto dalla differenza che si scorge fra gli esiti manifestatisi nei militari vaccinati da braccio a braccio e quelli avuti innestando linfa conservata in penne, tubi od altrimenti.

Il presidio di Legnago, i vaccinandi del 69° di fanteria e quelli dell'8° d'artiglieria, presso i quali l'innesto fu iniziato con linfa uon recentissima, offrirono i più meschini effetti, giacchè presso di loro la media degli esiti genuini non salì oltre il 14 e scese in cambio sino a 9, risultato quest'ultimo che non ha riscontro in alcuna statistica relativa agli altri Corpi, in cui si esordì con inoculare vaccino preso da un qualche bambino, poichè la media la più bassa in questo genere, che sarebbe quella dei lancieri d'Aosta

riguardante soli 9 individui, giungerebbe pur sempre all'11

per 010.

Generalmente il metodo seguito per l'inoculazione fu quello usuale nell'esercito, servendosi a tal uopo dell'ago ordinario o di quello del Falconi. Tal metodo, che parve pregevole, utile e fecondo di prosperi successi alla maggioranza degli uffiziali sanitari di questa divisione, non gode le simpatie nè la fiducia del dott. Agosti, che preferisce la lancetta colla quale o punge secondo il modo di fare dei vaccinatori dell'Alta e Media Italia, o pratica incisioni giusta l'usanza dei napoletani.

Operando si nell'una che nell'altra guisa sarebbe arrivato, dic'egli, a risultanze egualmente felici ed appaganti; non così coll'ago di Falcoui, che stima utile appena nei bambini, siccome quelli che sono dotati di maggior facoltà assorbente.

Sul merito dell'ago e della lancetta ho detto nelle mic relazioni sulle vaccinazioni nell'ex-dipartimento militare di Toscana quanto basta per dispensarmi ora dallo spendere nuove parole sullo stesso soggetto. Starò pago pertanto a far l'ufficio di storico, rammentando l'opinione del dottore Agosti, senza chiosarla nè affermativamente, nè in senso negativo.

#### DIVISIONI D'UDINE E TREVISO.

Nelle divisioni d'Udine e Treviso la vaccinazione sorti un successo ancor più favorevole di quello avuto in questa divisione. Imperciocchè dalla statistica complessiva di quelle due zone militari si rileva, che ascesero in media i casi di vaccina genuina a 21, quelli di spuria a 28 ed i nulli a 50.

Sono specialmente rimarchevoli i risultati conseguitisi a Belluno sugli uomini del 13° bersaglieri ed a Udine su quelli del reggimento lancieri di Montebello, di cui i primi fornirono il 36, ed i secondi il 38 per 010 d'esiti genuini.

In tutti i presidii delle suddette due divisioni, meno che a Palmanova, l'inoculazione profilattica si eseguì da braccio a braccio e mediante linfa somministrata da bambini vacciniferi che riunivano tutti i requisiti desiderabili, sia dal lato della salute generale, come da quello delle pustole.

A Palmanova al contrario, dove fu giuocoforza ricorrere ai tubi, su tre frazioni di corpi ivi distaccate, che si sottoposero all'inoculazione preservatrice, una sola ebbe qualche caso di vera vaccina, le altre contarono pochi casi spurii ed uno sterminato numero di casi negativi.

Sarebbe curioso, per non dire incomprensibile ed inesplicabile, che mentre i 55 soldati d'artiglieria (fra cui eranvene 11 non vaccinati, nè vaiolati) porsero appena 3 esiti spurii e 52 nulli, ed i 30 del genio (che noveravano 8 individui vergini d'ogni infezione vaiuolosa e vaccinica) somministravano anch'essi a stento 5 casi di vaccina illegittima e 25 nulli, — su 60 granatieri (2° reggimeuto) si fossero ottenuti 14 vaccine vere e 16 spurie, il materiale adoperato essendo per questi lo stesso che per quelli; quando non si riflettesse, che fra cotesti 60 granatieri 47 non avevano avuto nè vaiuolo, nè vaccina.

Questi fatti non appoggerebbero certamente l'idea emessa dall'egregio ed accurato dott. Martorelli in ordine alla suscettività che hanno i vaiuolati a contrarre il vaiuolo; ma a conforto di tale sua opinione starebbero due quadri del medico di reggimento signor dott. Sechi, da cui ricavo che su 82 vaiuolati questi ottenne 18 esiti genuini e 22 spurii, locchè costituirebbe pei primi una media di 22, e per gli altri di 25 per 010: risultato superiore a quello raggiuntosi nei pon vaccinati nè vaiuolati, i quali su 153 innesti diedero soltanto 30 casi di vera vaccina e 37 di falsa, porgendo così una media di 20 per 010 dei primi e di 24 per 010 dei secondi. - Debbo qui consegnare un'annotazione del prefato signor Sechi dalla quale emerge, contrariamente all'esperienza fattane altrove, che il vaccino preso dai bambini uon si è mostrato più attivo di quello fornito da adulti già vaccinati e vaiuolati; poichè ambedue diedero il 21 per 0[0 d'esiti genuini; ma l'inoculazioni praticate colla linfa degli adulti furono susseguite da molti esiti spurii, che non si verificarnno dietro l'uso di quella dei bambini, che produsse effetti o schiettamente positivi od assolutamente negativi.

A Venezia non vi furono vaccinazioni, ma rivaccinazioni soltanto, che vennero coronate da splendidissimo successo. gli esiti genuini avendo oltrepassato il 25 per 0,0, ed i nulli essendo rimasti al disotto di 38 per 010; v'ha di più: su 257 militari del 29° reggimento, quattro quinti dei quali innestati in gennaio e febbraio, trovavansene 39 vaiuolati i quali offrirono 9 casi di vaccino vero e 30 di falso. Il medico del suddetto Corpo avverte che il materiale inoculabile fu trasportato da braccio a braccio seuza specificare se i vacciniferi fossero pargoletti o adulti. Il risultato suesposto è tanto più meritevole d'attenzione che il 3º granatieri, presso cui la vaccinazione operavasi suppergiù in identiche condizioni di tempo, di luogo e di germe vaccinico, su 14 vaiuolati riscosse 1 solo esito genuino e 6 spurii; mentre su 36 non vaiuolati nè vaccinati contava 19 manifestazioni vere.

Nei militi del 30° reggimento su 17 vaiuolati si ottennero pustole vere in 3, false in 5; e su 268 innestati gli esiti negativi riuscirono a 46 appena, onde si può dire che nessun Corpo nè a Venezia, nè in nessun'altra guarnigione, sia stato più fortunato di questo, ch'arrivò in media a 40 per 010 di esiti genuini ed a 42 di spurii. Si vacciuò da braccio a braccio valendosi a tal'uopo di bambini robusti in cui eransi svolte belle pustole vacciniche.

#### DIVISIONE DI PADOVA.

A Padova le cose andarono prosperamente più ancora che a Venezia, poichè vi si pervenne ad una media di esiti:

Genuini					32	314
Spurii .				7.00	22	9[10
Nulli .		150	-		44	1110

Su 44 vaiuolati gli esiti nulli furono solamente 9, i genuini salirono a 18.

In 1349 già vaccinati la rivaccinazione procurava 729

risultati positivi; i negativi loro sottostettero per conseguenza di 120.

Qui però nei non vaccinati nè vaiuolati la media degli esiti genuini vinse ogni altra al paraggio, avendo superato il 50 per 0[0, giacchè dessi sommarono a 43 sovra 80 inoculati.

A contrappeso dei fatti di Padova stanno i tristi di Rovigo, dove il battaglione de' bersaglieri che v'era di presidio avrebbe dato una media di soli 15 esiti genuini per 010.

Ma oltrechè una tal media non è per se stessa da disprezzarsi, siccome i casi negativi non avrebbero ecceduto il 38 per 010, mi pare che lo scopo della rivaccinazione sia stato raggiunto anche in questa città in modo anzicheuò lusinghiero.

Degna di considerazione fu nel presidio di Rovigo la durata dell'incubazione, che sarebbe stata in media di tre giorni, e non si protrasse mai al di là dei 5, benchè l'inoculazione avvenisse in marzo e per una stagione poco propizia e variabilissima. Questa durata fu negli altri presidii almeno di 5 giorni, ed a Venezia arrivò ad 8 con una massima di 12 ed una minima di 6 giorni, ancorchè parte della vaccinazione sia stata eseguita nel mese d'aprile che fu il più temperato di tutti.

#### CONSIDERAZIONI GENERALI.

In complesse la vaccinazione e rivaccinazione dei militari stanziati nel Veneto sortì un'appagante riuscita, dacchè gli esiti positivi oltrepassarono i negativi, i quali ammontarono in media a 48 e 11<sub>1</sub>12 per 0<sub>1</sub>0, quando gli altri toccarouo

51 e 1112 per 010.

È superfluo che avverta, che negli esiti positivi io comprendo eziandio i casi spurii, per i motivi che addussi nella mia relazione del 1866, cioè perchè a mio modo di vedere la vaccina spuria sta alla genuina come il vaiuoloide sta al vaiuolo: e perchè colui che rivaccinato ha pustole false invece di vere, non è atto ad averne di quest'ultima qualità, attesa la modificazione accaduta nel suo organismo in seguito alla prima inoculazione fruttuosamente subita.

Ciò posto, a convalidare la suespressa mia opinione, bisognerebbe poter mettere fuor di dubbio che gli esiti spurii

preservano quanto i veri.

So che da parecchi autorevoli vaccinatori fu asserito che gli esiti spurii erano più la conseguenza d'un vizioso metodo operativo che una prova d'attecchimento del virus vaccino innestato. Contro cotesta asserzione militano migliaia di fatti di rivaccinazioni eseguite colla massima accuratezza e che pur provocarono soltanto pustole spurie. Ora siccome i fatti in discorso avveravansi usando la stessa materia inoculabile che iu altri individui cagionava l'eruzione la più genuinamente vaccinica che dar si potesse, ne conseguita a tutto rigor di logica, che non il germe, ma il terreno in cui questo veniva deposto s'ha ad incolpare della differenza del prodotto.

E se il terreno non è suscettivo d'altro prodotto, o, per uscir di metafora, se l'organismo non è acconcio a risentire in più completa e più squisita guisa gli effetti dell'agente introdottovi, ne conseguita altresì, che avrà minor attitudine ad incontrare il vaiuolo, il quale sopravvenendo assumerà la sua forma più benigna, anzichè la più feroce e minacciosa.

Memore e convinto dell'aggiustatezza di quel dettato: « Les bonnes théories sont celles qui découlent des faits, et non celles qui veulent s'y imposer » io ho edificata la mia sovra un molto esteso numero di osservazioni raccolte attentamente e senza il menomo spirito di parte. E che siffatta teoria si basi su fondamenta stabili non si desume nè intendo di desumere soltanto dalle mie affermazioni o dalle statistiche che in loro appoggio potrei addurre. Le affermazioni in materia scientifica non vogliono essere accettate che col benefizio dell'inventario; così le statistiche, a cni si può far dire quello che si vnole. Gli è perciò che io non pretenderò che mi si creda sulla parola; nè metterò in campo prospetti e quadri da me compilati. Io invocherò in cambio a sostegno dell'opinione che ho enunziata la testimonianza di quelli fra i miei colleghi dell'esercito che sono in grado di far il raffronto di ciò che avveniva nelle nostre truppe prima che la rivaccinazione per provvido impulso

del Consiglio superiore di sanità militare fosse resa obbligatoria per tutti i nuovi arruolati. Essi diranno come le epidemie di vaiuolo, che prima dell'obbligo della rivaccinazione erano frequentissime, siano da quella misura in poi scomparse affatto, ed i rari casi che talora se ne veggono (quaudo non assalgono individui non rivaccinati al loro primo arrivo sotto le bandiere), hanno una mitezza da non poter desiderarsi maggiore.

#### CASI DI VAIUOLO.

La somma dei casi di vaiuolo verificatisi nel 1867 in tutte le truppe di presidio nel Veneto è di 69, dei quali 49, sopra individui non rivaccinati e 20 su militari innestati una seconda volta all'epoca del loro arruolamento. Nei 49 primi l'esantema fu per lo più confluente e grave tauto che quattro soccombettero: negli altri 20 l'eruzione assunse la forma e l'andamento di vaiuoloide o di varicella, e quando vesti il carattere di pretto vaiuolo si mostrò sempre mitissima e discreta.

Più significativi di questi sono i fatti osservati durante il 4° trimestre del 1866.

Ho detto che l'epidemia di vaiuolo affacciatasi durante il 4° trimestre del 1866 nel presidio di Udine, all'epoca del rimpatrio dei Veneti già al servizio dell'Austria, diffondevasi quindi alle altre provincie. A Udine gli attaccati urono 34 (di cui 32 Veneti): nessuno di essi era stato rivaccinato — che l'Austria credo sia l'unica potenza che non assoggetti i militari alla rivaccinazione — 33 guarirono, 1 morì.

A Palmanova se n'ebbe un caso pure in soggetto non rivaccinato.

La guarnigione di Treviso ne noverò 2, in uomini rivaccinati (non si sa però con qual esito): uuo di essi avrebbe avuto vaiuolo confluente, l'altro una semplice varicella soltanto.

A Padova i colpiti sommarono a 5, fra cui eravi un solo rivaccinato al Corpo.

A Verona ve ne furono 12: di questi quattro erano stati rivaccinati, gli altri no. A Mantova ne avvenne un sol caso e colpì un individuo non rivaccinato.

Vicenza ue contò 11, dei quali un solo era stato sottoposto alla rivaccinazione, ed ebbe a deplorare 1 morto.

Ricapitolando si scorge che nel suddetto periodo di tempo di 66 casi di vaiuolo 58 invasero uomini innestati nella prima età, ma non rivaccinati quand'entrarono a far parte della milizia.

Cotesti argomenti mi paiono abhastanza validi e concludenti per se stessi perch'io mi dispensi dal corredarli e corraborarli con un lusso di dialettica e coll'autorità di mille nomi francesi, inglesi o tedeschi.

#### DEDUZIONI ED APPLICAZIONI.

Del resto m'è noto che uella stessa guisa che i Giansenisti, comunque fossero incalzanti e stringenti i loro raziocinii, non poterono mai convertire un sol Molinista, io non arriverei mai, per quanti sillogismi ed entimemi accampassi, a smuovere dalle sue idee un qualsiasi avversario della rivaccinazione.

Ho assistito e preso parte a discussioni accademiche sull'importanza e la necessità della rivaccinazione, ed ho udito gli oppositori di questa, pur convenendo della sua somma utilità trincerarsi dietro alla libertà individuale, per non acconsentire una misura ugualmente reclamata dal seuso comune e dall'umanità. Negli anni addietro citai osservazioni da me raccolte in Firenze, dove vidi il lurido esantema arabo infierire nella popolazione e mietere vittime in una proporzione spaventosa; abbenchè colpisse persone che avevano avuto una prima vaccinazione fruttuosa. Ciò che io osservai in Firenze fu osservato molti anni addietro a Milano dal dott. Mariani e dal mio collega cav. Besozzi, in Francia da Tronsseau, Gintrac, Robert ed altri parecchi; e più recentemente dal mio amico prof. Falconi in Sardegna ed in Sicilia, dove gli riuscì di porre un argine agli straripamenti del male unicamente colla rivaccinazione. Ed il medico di reggimento sig. dott. Merighi mi narra, che nel momento stesso in cui sto scrivendo, nel Bolognese, donde ei manca da poche ore, il vaiuolo incrudelisce orrendamente e mette lo spavento e l'angoscia in quelle popolazioni. In una sola famiglia di 32 persone tutte vaccinate e vaiuolate nell'infanzia 27 vennero sorpresè dal morbo e 3 perirono, fra cui un vaiuolato che oltrepassava il cinquantesim'anno d'età!...

Ora, domando io, è egli onesto e filantropico il lasciare milioni d'individui esposti alla paura, ai pericoli ed ai danni d'un'epidemia vaiuolosa, quando s'ha tra le maui un mezzo facile, pronto ed efficace di 'scongiurare una tanta tempesta, di tutelare sicuramente la salute pubblica di continuo minacciata da quel tremendo mostro, che come il leone ruggente di S. Paolo, circuit quærens quem devoret?...

No, che non lo è: nè vale a invocare a puntello d'una si perniciosa teoria certi principii filosofici, certe massime di diritto, che per la loro esagerazione mi richiamano alla memoria quel tale inglese espertissimo nuotatore, che potendo salvar un povero diavolo che affogava, s'astenue dal farlo, scusandosi col dire che quell'uomo non gli era stato presentato.

Io mi vanto amico quanti altri mai di tutte le libertà, e massime della libertà individuale; ma penso ciò nullameno che questa debba essere subordinata al bene universale. — Perchè i pestiferati tifici, i cholerosi si sequestrano in appositi lazzaretti?..... Per impedire la diffusione di que'morbi, mi si risponderà. — Ma il principio di libertà individuale che divien egli in tal caso?......

Se il vaiuolo fosse una malattia come la polmonite o la apoplessia, che pericolosissime per chi ne è attaccato, sono affatto inuocue per gli astanti, non essendo punto trasmissibile per contatto, si potrebbe per avventura tener conto dell'inviolabilità personale (ad onta che le nostre leggi puniscono i tentativi di suicidio) e lasciare che quegli a cui taleuta di esporsi a morir di quell'esantema se ne levasse il gusto; ma pur troppo il vaiuolo è contagioso e suscettibile a comunicarsi non solo mediante i suoi elementi fissi, ma eziandio pei volatili, che mescolandosi all'aria atmosferica l'inquinano e la rendono in una data zona malefica per tutti coloro, il cui organismo è atteggiato a dar ricetto e svolgimento a quell'infesto seme.

Non avvi medico che ignori questo duplice modo di trasmissibilità del vaiuolo, del primo dei quali io ebbi occasione di registrare più esempi e segnatamente uno di cui fui testimone nel 1861 nell'ospedale di Perugia, e dell'altro citò due anni or sono un luminoso quanto deplorevole fatto il dott. Carenzi di Torino, il quale affermava che l'epidemia di vaiuolo, che allora serpeggiò per quella città, ebbe origine dalla visita che un vaiuoloso ricoverato all'ospedale di S. Giovanni, pervenuto al periodo d'essicazione delle pustole, andò a fare ad un suo conoscente o parente che fosse, a cui comunicò il morbo, che questi appiccicò ad un terzo, e così di seguito sino ad un centinaio di casi.

Stando le cose in questi termini, la società, dico io, ha de'diritti, che devono sovrastare a quelli dei privati, e nessuno di siffatti diritti è più importante e più imperioso di

quello di preservare le vite dei cittadini.

Quando bande di malfattori s'aggirano per i paesi, e rubano e feriscono ed ammazzano, mille voci sorgono a reclamare provvedimenti e misure che trouchino, se è possibile, il male alla sua radice e rendano la tranquillità e la sicurezza agli animi commossi e sbigottiti. — Perchè dunque ciò che si trova buono e indispensabile quando si tratta di peste, di tifo, di cholera e di assassini, non si riconosce buono egualmente quando è in causa il vaiuolo?......

O si ammettono tutte le conseguenze che sgorgano da una premessa, o questa si nega ricisamente e non v'ha via di mezzo.

Ammesso che la prima vacciuazione non preserva indefinitamente dal vaiuolo, ma solo per un tempo limitato, che non starò a veutilare se sia di dicci, di quindici o di venticinque anni: riconosciuto, che il vaiuolo che colpisce un vaccinato oltre il periodo di preservazione riesce micidiale quanto quello che si sviluppa in chi è immune di ogni innesto; dimostrato che la rivaccinazione, se non impedisce in modo certo ed infallibile la comparsa del vaiuolo (comparsa che non vien resa assolutamente impossibile nemmeno dal vaiuolo stesso, potendo da questo svilupparsi due ed anche tre volte nel medesimo soggetto), lo rattempra talmente da renderlo blando al pari della più semplice tra le

efflorescenze cutanee, sostengo non esservi ragione perchè la rivaccinazione non sia generalizzata e fatta obbligatoria come la vaccinazione.

Gli oppositori strilleranno, meneranno scalpore e grideranno tolle, tolle contro chi avrà tanto senno e tanto amor del prossimo da proporre ed imporre una sì proficua cautela igienica; ma infine si calmeranno, vi si acconcieranno anch'essi, e forse in cuore benediranno chi seppe e volle loro malgrado salvare essi ed i loro cari dai patimenti, dai butteri e dalle altre più gravi ed irreparabili sequele, che può trarsi dietro l'insidioso e orribile vaiuolo.

Terminerò cotesto mio rapporto con esporre il quadro riassuntivo degli esiti presentatici dalla vaccinazione e rivaccinazione a cui si diè mano sui militari stanziati nel Veneto.

Gl'innestati furono 7433 e si ottennero:

Su 484 già vaiuolati, 95 esiti genuini e 138 spurii; Su 6241 vaccinati, esiti genuini 1303, spurii 1856;

E finalmente su 648 non vaiuolati nè vaccinati, esiti genuini 212 e spurii 164;

Dunque in tutto 3789 esiti positivi vale a dire qualcosa più della metà.

Si conseguirono in media:

Esiti genuini . . . 22 4<sub>1</sub>12 » spurii . . . . 28 3<sub>1</sub>12 » nulli . . . . 48 11<sub>1</sub>12

Per chi ne fa e ne vuol intendere il linguaggio, coteste cifre diranno di più di quello che potrebbero dire i discorsi i più reboanti ed i meglio conditi di tutti gli accademici di qualsiasi paese e scuola, e facendone il parallelo con quelle del grado dei vaiuolosi che qui pure unisco proveranno ineluttabilmente che il dispotismo militare in certe cose è più avveduto, più progressista e più filautropico del costituzionalismo civile, che, per riguardi più speciosi che seriamente attendibili, si perita di confessare e di accettare come necessaria una profilassi quanto innocua per sè, altrettanto feconda di preziose ed inestimabili conseguenze.

Quadro dei casi di vaiuolo verificatisi nelle truppe stanziate nel Veneto dall'ottobre 1866 a tutto il 1867.

EPOCA	VAIUOLATI			VACCINATI			RIVACCINATI			NON VAICOLAT		
della MANIFESTAZIONE	Colpiti	Guariti	Morti	Colpita	Guariti	Morti	Colpiti	Guariti	Morti	Colpiti	Guariti	Morti
4° trimestre del 1866	*	*	*	49	47	2	20	20	>	,	,	>
Annata 1867	>	>	*	58	55	3	8	8	>	>	>	*
Totale	*	*	×	107	102	5	28	28	*	>>	×	×

Apparisce da questo quadro che nel numero dei colpiti i rivaccinati stanno ai non rivaccinati nella proporzione d'1 a 5.

#### RELAZIONE

sul servizio sanitario nello stabilimento militare idro-terapico di Recoaro grante le due mute, dal 10 luglio al 23 agosto 186'

durante le due mute, dal 10 luglio al 23 agosto 1867, con alcuni cenni igienico-topografici sopra il paese.

(Per il medico di reggim. dott. ZANETTI Giuseppe.)

Morborum plurimi tolluntur aqua.

Boernaave, tom. 1°, fasc. 709.

Recoaro, piccolo paese di 800 circa abitanti, è situato all'estremo confine ovest della provincia di Vicenza, nel fondo della valle dell'Agno, e sulla sponda sinistra del torrente di questo nome, a gradi 28° 54 di longitudine, a 45° 42 di latitudine, 463 metri sopra il livello del mare, ed alla distanza di 72 chilometri circa dalla stazione di Tavernelle della ferrovia Verona-Venezia.

Egli è circondato all'est dai monti di Civillina e di Castellini, all'ovest da quelli di Campogrosso, al nord dal monte Staro, coufinaute colle Alpi che separano il Lombardo-Veneto dal Tirolo italiano, e al sud dal monte Spitz innalzato quasi a picco e molto a lui vicino. Questi monti divisi tra loro per strette e tortuose gole, differenti per altezza, per giacitura, per sporgenza nella valle, sono tutti verdeggianti per boschi e per praterie, e formano nel loro insieme uno stupendo anfiteatro coronato dalle sporgenti e nude creste delle Alpi regie che stanno a ridosso dei monti, e nel quale sta appunto Recoaro.

L'aria è salubre, e mite il clima, essendo la sua temperatura media nell'estate di +16° R. — Però l'aria di sera e nella notte è fresco-umida per la molt'acqua che scende dai monti, e che attraversa la valle in tanti rivi, e per il corso del torrente Agno che rasenta il paese. Anche la temperatura è soggetta a forti e rapidi cambiamenti per la frequenza delle pioggie temporalesche e dei venti di nord, nord-ovest nell'estate. Questi cambiamenti termo-igrometrici del clima sono forse la cagione onde la migliare, per altro molto benigna, è in alcune epoche dell'auno quasi endemica nella valle dell'Agno.

Recoaro per la sua posizione in mezzo a' monti non è ricco di terreno coltivo, e quel poco che possiede è poco fertile per la sua natura arenosa, e ricava perciò i suoi maggiori proventi dai forastieri, che vi accorrono numerosi nell'estate per la bibita delle acque minerali alla sorgente, o per ricrearsi della vista delle naturali bellezze de' suoi contorni. È infatti magnifico il contrasto dei monti circostanti tra di loro, e coll'aridità delle linee delle Alpi che sporgono dietro loro, per il bellissimo verde onde sono coperti, per la differenza delle loro altezze, per la varietà di forma delle loro volte, e dei loro pendii, per la loro tortuosa disposizione. Le pittoresche svariate vedute in ogni svolta; le ridenti vallette, i zampilli e le cascate d'acqua limpidissima; gli ameni passeggi che conducono alle fonti maggiormente abbelliti ed ampliati dall'arte con folti e graziosi viali; la mitezza del clima, la salubrità dell'aria. Di queste bellezze seppe la popolazione approfittare, e costrusse case d'ogni maniera per caffè, per alberghi, per centri di ricreazione, e Recoaro è diventato non meno delizioso che salutare soggiorno per chi va in cerca della perduta sanità, come per chi nell'estate desidera riposarsi dagli affanni, e dai rumori della città, e ricreare lo spirito, e rinfrancare il corpo.

Fonti minerali. — Esse sono sei: La fonte regia o Lelia, l'Amara, la Lorgna, la Giuliana, la Capitello e la Franco. Le tre prime sono alla destra dell'Agno, tra loro vicine, e spet-

tano allo Stato; le altre, di cui la Giuliana è pure dello Stato, e le due ultime di proprietà privata, stanno alla sinistra dello stesso torrente, e molto distanti l'una dall'altra. La fonte più rinomata e più frequentata è la Lelia, forse perchè ha il getto più grosso delle altre, o perchè è situata in luogo più ameno, convertito dalla mano dell'uomo in vero giardino ricco di fiori, e di bellissimi passeggi, o perchè è più vicino al paese, giacchè scaturisce dalla base del monte Spitz.

Caratteri fisici delle acque minerali.. — La foute Lelia è quella che dà una maggiore quantità d'acqua, 848 libb. med. in un'ora, e quella che ne dà meno ossia 171 libb. med. è la Capitello. Quest'acqua è limpidissima, inodora, di sapore leggermente amarognolo acidetto, epperciò appartiene alle acque acidulo-salino-ferruginose, fredde, essendo la sua temperatura di 10° + 11° R. — Queste qualità sono costanti, eccettuato il sapore che varia di forza, secondo che variano le condizioni termo-igrometriche dell'atmosfera.

Caratteri chimici. — Ridotti questi alla sola natura delle aeque, essa è rivelata dalla qui unita tavola rappresentante i risultati dell'aualisi chimica comparativa dell'aequa di quattro fonti fatta sulla base di una libbra medicinale veneta, per ordine del cessato Governo nel 1864.

ARIDATE AND AND A SECOND OF SECOND	LELIA	AMARA	CAPITELLO	FRANCO
Called State (Control of the Control	grani	grani	grani	grani
Gas acido carbonico libero	8,4221	7,5506	8,1778	10,5363
Id. ossigeno	0,0035	0,0029	0,0046	traccie
Id. azoto	0,0392	0,0478	0,0230	0,0023
Bicarbonato di protossido di ferro	0,3673	0,2622	0,3239	0,2960
Id. di manganese	0,0256	0,0181	0,0285	0,0262
Id. di calce	6,3811	6,1436	3,9515	2,8798
Id. di magnesia	0,0366	0,0437	1,3946	2,0642
Id. di soda	2.0000	-	0,1119	0,3008
Cloruro di magnesio	0,0296	0,0102	7.0004	0.03:00
Id. di sodio	F 4000	0.5000	0.0234	0,0129
Solfato di calce	7,4606	6,5038	0,0727	0,0675
	3,8032	3,6768	0,9471 0.0005	0,0444
	0,0009	0,0006	0,0003	0,000
Id. di potassa	0,0900	0,1003	0,0896	0.083
Id. di ammoniaca	0,1876 0.0464	0.0288	0,0372	0,0526
Fosfato di allumino	0.0010	0,0006	0,0008	0.0010
Acido ciliaian	0,0732	0,0670	0,1416	0,349
Solfato di litina	traccie	traccie	traccie	traccie
materia organica i				
Acqua pura.	5733,3321	5735,3433	5744,5840	5743,4528
GRANI.	5760,0000	5760,0000	5760,0000	5760,0000

Dalla conoscenza di questi risultati fu facile spiegarmi perchè l'acqua della fonte Lelia non fosse sempre la meglio tollerata, almeno in principio di cura, per la maggiore quantità di solfato di calce in essa contenuto, onde sovente bisognava cominciarla con quella di una delle fonti situate alla sinistra dell'Agno per essere queste quasi affatto prive di detto sale.

Stabilimento militare. — È situato a tramontana della valle, isolato sopra un piccolo promontorio che sovrasta il paese. Bello per costruzione e per commodità, di forma quadrilungo, è composto di due piani, avente il superiore cinque camerate per ammalati, ciascuna della cubatura media di 313 metri, e tre pure per ammalati il piano inferiore o terreno ciascuna della cubatura media di 279 metri, oltre a sette camere per uffiziali alle estremità del piano superiore. Ciascuna camerata ha un ampio finestrone verso mezzodì e la entrata nel lato opposto sopra uno spazioso corridoio lungo quanto il fabbricato, ed aperto per numerose finestre. Non difettano i locali per uffici, per la cucina ecc., nè avvi pure a desiderare una stanza per bagni.

L'acqua è derivata da una sorgente viva del monte vicino. Le latrine spaziose, ventilate per spiragli e per finestre, sono al nord dello spedale, e separate dalla parte abitata per il corridoio. — Quanto potrebbe desiderarsi a questo stabilimento, sarebbe un luogo per passeggio, cinto di muro, e ad esso unito, perchè gli ammalati a scopo anche sanitario potessero nelle ore più calde del giorno trattenersi all'aria libera invece di essere obbligati a rimanere chiusi nelle camerate. Al che potrebbe soddisfare quel tratto di terreno già disseminato di alberi ed abbastanza spazioso, situato a mezzodi davanti all'ingresso dello stabilimento, quando venisse cintato di muro e ridotto per l'uso che si desidera.

Disposizioni generali per la cura. — Siccome la bibita delle acque minerali secondo il precetto dei pratici moderni deve farsi a stomaco digiuno per il più facile e più compiuto assorbimento di esse, così era stabilito: alle ore 6 del mattino gita degli ammalati alla fonte regia per la bibita, e ritorno allo stabilimento alle 8. In questo spazio di tempo ciascuno ammalato, passati i primi giorni della cura, poteva

a suo bell'agio ed a più riprese bere tre, quattro libbre di acqua (1), secondo la sua tolleranza. Non occorre di notare che in tempo piovoso si mandava a prendere l'acqua alla fonte con apposito recipiente, e si distribuiva nello stabilimento. Alle ore 10 rancio; dalle 12 alle 2 pomer. riposo nelle camerate; alle 2 e 1 2 altra gita per bibita alla fonte Capitello, o Giuliana. Alle 5 secondo rancio, poseia, p ermettendo il tempo, uscita per passeggiata di diporto.

Era inoltre ingiunto agli ammalati di vestire il cappotto ed i pantaloni di lana, principalmente al mattino ed alla sera, come pure nelle ore di riposo di non giacere coi piedi nudi, e svestiti sopra il letto, collo scopo non solo di impedire il raffreddamento del corpo possibile per l'inmido-fresco dell'aria in quelle ore del giorno, ma eziandio per mantenere una certa attività nella traspirazione cutanea onde favorire l'assorbimento delle acque. — Non sembrerebbe superfluo che gli ammalati, sopratutto quelli affetti da infarcimenti di visceri addominali, portassero durante la cura le bretelle invece della coreggia, onde togliere ogni incaglio alla libera circolazione addominale.

Effetti della bibita delle acque durante la cura. — I principali fenomeni notati tanto in principio, che uel corso della cura furono la diarrea, e l'orinazione accresciuta. La diarrea moderata, utile da principio per chi era affetto da fisconia addominale, dopo alcuni giorni o cessava spontaneamente per dare luogo all'accrescimento delle orine, ovvero continuava, e per farla cessare bastava diminuire la dose della bibita, o ricorrere ad una fonte più debole. Lo stesso praticavasi quando era smodata fino dai primi giorni di cura.

La maggiore emissione delle orine, indizio certo dell'assorbimento del fluido minerale, che manifestavasi in principio di cura, per lo più continuava per tutto il corso di essa, ma soventi ne seguitava la costipazione dell'alvo da dovere ricorrere qualche volta al solfato di magnesia sciolto nell'acqua stessa minerale.

<sup>(4)</sup> Si è conservata la denominazione di libbra perchè è la misura usata ancora alle fonti, ed i bicchieri, che ivi si vendono per la bibla di queste acque, hanno questa capacità.

Risultati della cura. - L'andamento dei predetti sintomi fu principalmente constatato in quegli ammalati, cui giovò più o meno la bibita delle acque, e furono quelli affetti da malattie lente di visceri addominali tanto primitive, che secondarie di pregresse febbri periodiche. Tra queste ultime sembra meritevole di menzione il caso presentato dal capitano dei carabinieri reali sig. B., affetto da febbri periodiche irregolari con lenta irritazione congestizia del fegato, con itterizia e vistoso deterioramento del fisico. Questo capitano, dotato di temperamento sanguigno-bilioso e di robusta costituzione, la prima malattia di rilievo che ebbe a soffrire nella passata sua vita fu il colèra in Crimea, il quale ebbe per conseguenza un aflievolimento delle forze da cui non si riebbe più, a detta di lui, tuttochè non sia più caduto ammalato; finchè nel febbraio p. p. contrasse in Sardegna le febbri intermittenti, cui più tardi si uni un dolore alla regione del fegato con l'itterizia. Tutte le cure praticate prima e dopo la comparsa dell'ittero, non valsero che a moderare la forza degli accessi febbrili e ad alterarne i periodi. Ancora a Recoaro esse ricomparvero nei primi giorni della muta, onde si dovette sospendere la bibita delle acque per amministrare il solfato di chinina. Dopo tre giorni si riprese la cura minerale, consumando tre, quattro libbre di acqua delle fonti Lelia al mattino, ed una, o due di quella del Capitello alla sera, e l'effetto fu veramente maraviglioso; perchè dopo moderata diarrea di materie giallo-verdastri, in pochi giorni cessò il dolore al fegato, si osservò dileguarsi la tinta itterica principalmente della sclerotica, si riordinarono le funzioni gastro-intestinali, ritornò l'appetito e il buon umore, e il miglioramento progrediva. Dispiacque che non abbia potuto continuare ancora per alcuni giorni la cura. Fu però consigliato a fare uso delle stesse acque sul luogo di sua residenza.

2º Un caso di enterite lenta primitiva con diarrea l'ha presentato il soldato A. del 7º artiglieria, proveniente dall'armata austriaca. Da due anni egli era molestato da questa malattia di cagione ignota, in principio acuta, epperò curato col metodo autiflogistico positivo e negativo, quindi di corso lento con diarrea da più di sei mesi. Questo individuo quando entrò nello stabilimento era pallido, smunto, emaciato; il ventre gonfio, ma poco dolente forse per condizione iperemica passiva piuttosto che flogistica degli intestini; lingua leggermente rossa, sete nulla, orine rossigne. — La bibita di 3 o 4 libbre dell'acqua della fonte Lelia al mattino di ogni giorno, e di 2 o 3 di quella del Capitello o della Giuliana alla sera dissiparono la gonfiezza del ventre, cessò la diarrea, le orine aumentarono, e ritornò l'appetito con facile digestione. In tale stato partì dallo stabilimento, ed è sperabile che queste eccellenti condizioni continuino, e l'ammalato si rimetta completamente.

3° L.... soldato nei cavalleggeri di Lodi, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione gracile, senza avere mai sofferto malattia di entità in vita sua, nel febbraio ultimo passato cadeva ammalato di febbri periodiche, e malgrado le cure praticate non cessarono totalmente se non alla comparsa di un dolore ottuso alla regione ipocondriaca sinistra con gonfiezza estesa da questa a tutto l'epigastrio. Però la gonfiezza dell'epigastrio era molto più pronunciata, elastica e risonante alla percussione, mentre quella alla regione della milza era resistente ed ottusa. Vi era inoltre inappetenza, malgrado lo stato normale della lingua e notevolissimo dimagramento del fisico. In questo stato cominciò la bibita delle acque con molta tolleranza, ed il loro effetto fu la scomparsa del dolore e della gonfiezza all'ipocondrio, ed una diminuzione grandissima della pneumatosi gastrica; ed anche questa si sarchbe forse completamente dileguata se col termine della muta non giungeva pure l'epoca della chiusura dello stabilimento.

4º Per singolarità di risultato ottenuto pinttosto coll'uso esterno delle acque che colla bibita sembra potersi ricordare la blefaro-cheratite oronica doppia con iperemia coroido-retinea sinistra, osservata nel maggiore dei carabinieri reali sig. S. Questi nel 1862 per cagione creduta reumatizzante contraeva l'ottalmia granulosa doppia, la quale dopo una cura di due anni circa con sottrattivi di ogni genere, con scarificazioni, escisioni, canterizzazioni, ed in ultimo col setone alla nuca, che lasciava poi chiudere, finalmente si risolvette però col residuo di una lenta blefarite doppia, di un leg-

giero offuscamento delle cornee, di una piccola macchia nel lato inferiore esterno della cornea sinistra, e dell'indebolimento della vista in ambedue gli occhi non peròtale da impedirgli il servizio. Perciò tirò avanti in questo stato sino al principio del corrente anno, nel qual tempo fu colto da grave prosopalgia periodica acuto-palpebrale sinistra, i cui accessi erano sempre accompagnati da notevole gonfiezza delle palpebre, e venne poi vinta con i preparati chinoidei.

Tuttavolta per l'influenza di questa nuova malattia si esacerbarono alquanto la blefarite e la cheratite in ambedue gli occhi, e per il sinistro si aggiuusero delle allucinazioni di ombre moltiforme vaganti da impedirgli la vista; per il che fu ammesso alla cura iu questo stabilimento. Ma oltre alla bibita delle acque usò pure di praticare più volte nel giorno per tutto il tempo della muta la doccia a pioggia, o spruzzi con le stesse acque sopra gli occhi, e sia stato effetto del gaz acido carbonico libero, oppure dei sali risolventi che contengono, fatto sta che la blefarite fu quasi totalmente risolta, l'opacamento delle cornee molto diradato e le ombre a detta dello stesso ammalato diminuite a segno da permettergli però a piccola distanza la lettura di uno stampato qualunque.

Conclusione. — I risultati delle esposte osservazioni non che quelli registrati nello stato potranno sembrare poco soddisfacenti comprendendo piuttosto miglioramenti che possono dissiparsi, che guarigioni. Ma se per le cure termobalnearie sta la ragione che il loro risultato definitivo non può essere accertato appena terminate, non starà la stessa ragione per le acque minerali di Recoaro? e che perciò non si possa dare un giudizio assoluto sopra il risultato di questi

senza qualche riserva.

Vero è, che non tutti i giorni di muta devono valutarsi per giorni di cura, dappoichè i primi vanno quasi totalmente perduti per stabilire la quantità e la qualità delle acque da bersi, secondo la tolleranza di ciascun ammalato. — Aggiungasi il probabile ritorno delle febbri ad ammalati durante la cura minerale, come è capitato in queste mute, per le quali si è dovuto interromperla per potere amministrare il febbrifugo, e queste interruzioni sono pure tante perdite di

giorni per la cura. Quindi per compensare queste perdite sembrerebbe utile che si potesse con un personale sufficiente e mezzi convenienti, nel mattino, un'ora prima di recarsi alle fonti, distribuire agli ammalati restando ancora a letto una libbra delle acque; così facendo oltrechè si aumenterebbe il numero delle bibite, si otterrebbe di più da queste acque propinate in tale circostanza forse un effetto maggiore.

Intanto gli ammalati che più approfittarono di questa cura sono stati quelli affetti da congestioni lente, da fisconie di visceri addominali anzichè quelli affetti da malattie diatesiche, tanto meno poi quelle complicate da cardio-palmo, ed i reumatismi tanto muscolari che articolari, come ririsulta dai qui nniti stati. E queste osservazioni potrebbero far credere l'azione medicatrice delle acque minerali di Recoaro non sia tanto ricostituente quanto risolvente.

Se il sottoscritto non ha in questa relazione, come nella direzione delle cure soddisfatto debitamente all'avuto incarico, non fu al certo per difetto di volontà, e perciò spera che questa gli otterrà compatimento presso chi di ragione.

THE WAY AND THE PERSON OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON OF THE PERS

A - grant new control of the control

# Specchio numerico delle malattie.

Ostruzione di visceri addom. da (ebb. interm. Id. id. primitive . Cachessia con ostruzione di visceri addom. Id. semplici	« « » o Guariti	Migliorati	s c Senza effetto
Id. id. primitive Cachessia con ostruzione di visceri addom. Id. semplici	. 2		9
Id. da malattie addominali	" » »	7 11 4	4 6 4 n 2
Blefaro-cheratite cronica con iperemia re- tinea. Cardiopalmo Gastro enterite lenta Gastralgia Dispepsia Diarrea Rettorragia ricorrente	35 39 39 39 30 30 30 30	1 3 4 8 6 1	1 2 1 2 1 1
Epistassi ricorrente Morbo maculoso (drope-ascite (dro sinovite. Reumatismo Adenite Variei (pertrofia osseo-articolare Semianchilosi	» 1 » 2 3 4 1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	1 3 4 5 5 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	2 1 3 22 1 1 1

Aperto il 10 luglio 1867; fatte due mute, ciascuna di 20 giorni.

Condizioni meteorologiche durante le due mute.

#### 1º MUTA.

Alcune pioggie temporalesche in principio ed alla fine — Giorni nuvolosi alternati con sereni — Venti temperati di nord nord-est — Temperatura media allo Stabilimento +14° R.

#### 2º MUTA.

Fochi giorni coperti con alcune pioggie; la maggior parte sereni — Venti mitissimi di nord, nord-ovest — Temperatura media allo Stabil. +47° R.

# OSSERVAZIONI IGIENICO-SANITARIE SULLO ZAINO-GIBERNA DEL CAP. WALDIS

or le sourcime du peorlocue

of the state of th

and minimaginaries a mashing Relaziona letta alle conferenze scientifiche di Livorno, gennaio 1868.

Lo zaino-giberna del capitano Waldis è un logico corollario del fucile ad ago e soddisfa ad una grave esigenza creata da questo meraviglioso mezzo di distruzione. Ognuno conosce infatti come l'adozione definitiva del fucile a retrocarica abbia aggravato maggiormente la quistione già tanto scabrosa del bagaglio del soldato, perchè ha fatto nascere il bisogno di aumentare il quantitativo delle munizioni da guerra pel facile consumo o spreco che delle medesime se nè può fare. Egli è questo un subbietto della più alta importanza che interessa egualmente davvicino il tattico e l'igienista. Infatti come si potranno eseguire le rapide evoluzioni richieste dalla moderna strategia, se il soldato oppresso dall'ingente peso o cade spossato lungo la marcia ovvero arriva alla meta stremato di forze? In pari tempo, se per alleggerirlo lo si priva di oggetti che pure gli sono necessari, come lo si difenderà dall'inclemenza delle stagioni, come lo si garantirà da quella multiforme coorte di agenti morbosi che si davvicino ne insidiano la salute? Ecco il nodo gordiano della quistione, ecco lo scoglio contro il quale cozzarono tutti coloro che sin qui si studiarono di sciogliere il difficile problema di conciliare la maggiore possibile leggerezza del soldato col minore sacrificio di utile fardello.

I Prussiani, che per i primi si trovarono di fronte a questa nuova necessità, credettero provvedervi coll'aggiunta di una seconda giberna. Ma questo espediente, che non esiterei definire per grossolano, non fece che aumentare gli svantaggi inerenti alla costrizione operata dal cinturino sulla base del petto, lasciando in pari tempo intatta la quistione dello zaino attualmente adottato, che pure è fonte di non pochi inconvenienti. Però in forza di quel magico influsso che esercita sugli animi una splendida vittoria, molte potenze militari d'Europa accettarono senza discussione il rachitico supplemento bagaglio dei fortunati vincitori di Sadowa, e nessuno, che io mi sappia, sorse a protestare contro questo lanti-igienico servilismo imitativo, prima del nostro Waldis. Egli non si Issciò sgomentaro dalle molteplici difficoltà delle quali va irta la soluzione del problema, ma basando su nuovi principii il suo zoino-yiberna e meglio precisandone i punti di sostegno, ha forse additato una via sicura per la definitiva soluzione di questa questione.

La zaino-giberna è un cinto incompleto, foggiato a ferro di cavallo, sostituito da due cassettine di embio incurvate in gnisa da adattarsi dolcemente sul contorno superiore delle ossa pelviane è posteriormente insieme riunite da alcuni oggetti di corredo rotolati; un gancio metallico scorrevole in una apposita asta fissata sulla superficie superiore delle cassettine serve a sospenderlo a due cinghie spalline, imbrigliate sulle spalle dalla giubba, mentre una correggia che striscia lunghesso la sua superficie concava, lo ferma sul corpo.

Applicato sul corpo nmano si comporterebbe come una leva di primo genere dove la resistenza rappresentata dallo zaino agirebbe in una direzione parallela all'asse del corpo, la potenza verrebbe costituita dai muscoli elevatori delle spalle ed il fulcro sarebbe raffigurato dalla enpola acromiale.

Il minore effetto dinamico derivante dalla langhezza del braccio di leva della resistenza, verrebbe ad usura compensato dal parallelismo della linea di direzione del centro di gravità del corpo, col parallelismo delle linee di direzione del centri di gravità delle cassettine.

Studiando ora un po' più davvicino l'azione dello zaino-giberna, di leggieri si accorge come la meccanica dei movimenti
respiratori non venga punto dal medesimo turbata. Infatti la
cinghia spallina alla quale è sospeso lo zaino, per legge meccanica circoscrive la pressione sulla cupola acromiale, che è
senza dubbio il punto più adattato del corpe umano per sostonere i pesi. Non vediamo uoi tuttodi i facchini portare sulla

regione acromiale delle spalle i carichi più pesanti? Da questo ne deriva non solo la piena ed assoluta liberta delle potenze direttamente inservienti alla respirazione, ma sibbene anche di quelle ausiliarie. Ora s'interroghi il soldato sui disturbi che gli cagiona le zaino attuale ed egli riassumerà la somma delle sofferenze, riferendole all'inceppamento della meccanica polmonale, cell'espressione - lo zaino mi serva il petto, mi toglie il respiro. E come potrebbe essere diversamente se lo zaino sposta continnamente le spalle all'indietro, nel mentre le cinglie con molesta pressione paralizzano l'azione inspiratoria dei muscoli pettorali, opponendosi così alla libera espansione del cono toracico Si aggiunga che onde equilibrare il peso e fare coincidere la linea di direzione del centro di gravità del corpo con quella dello zaino, il soldato è costretto ad incurvare la colonna vertebrale e quindi dal risultante addossamento delle costole, ne deriva una diminuzione di capacità dell'ambito toracico nel senso verticale. Da qui ne scaturisce l'affievolimento della respirazione toracica superiore per la difficolta che incontra l'aria a precipitarsi negli apici polmonali, donde poi le iperemie collaterali del viscere, l'enfisema meccanico e fors'anco il preludio (Timmasi) all'infiltrazione tubercolare delle sommità polmonali stesse per la Pigrizia funzionale alla quale vengono condannato. Questo deplorevoli conseguenze sono tanto più facili a succedere nei giovani soldati e per la naturale proclività del polmone ad ammalare di neo-formazioni c massime di tubercoli, e perche esposti alle variazioni termometricho che spiegano un'influenza così marcata sull'apparato respiratorio. E pur troppo la statistica colla logica inesorabile delle cifre, vieno in appoggio del mio asserto: il maggior numero dei decessi e delle riforme che annualmente si verificano nell'escreito proviene appunto da lesioni profonde dell'apparato respiratorio. Che prova questo se non che al soldato occorre la massima attitudine funzionale dell'apparato respiratorio, e che quindi ogni pastoia infranta alla libera espansione polmonare, avrà per conseguenza il risparmio di molte giovani preziosissime vite?

Ne qui si arrestano i perniciosi effetti dello zaino attuale, che le ciughie colla compressione che esercitano sul fascio nerveo-vasale-ascellare sono causa non infrequente di torpori paralitici, di dolorose tumefazioni agli arti superiori d'ordinario

transitorii, ma che pure tal fiata furono il punto di partenza di ostinate nevralgie, di paralisi idiopatiche, di cresipele flemmonose, ecc. Nè vanno dimenticate le tanto frequenti escoriazioni all'ascella, le suggellazioni ecchimotiche, le adeniti meccaniche, perchè sebbene affezioni di poco rilievo, pure condannano all'inerzia per diversi giorni dei giovani d'altronde vigorosi e godenti la più flerida salute.

Or bene; lo saino-giberna è scevro di tutta questa serie d'inconvenienti.

Da quanto si è detto, risultando come lo zaino sia sostenuto dalle cinghio spalline, appare in modo evidente che la correggia di cui è munito, deve esclusivamente servire ad applicarlo sul corpo in guisa da impedire il movimento di va e vieni che gli verrebbe impresso dall'individuo marciando al passo di corsa, qualora rimanesse libero: insomma, invece di danneggiare il fianco, lo dovrebbe garantire servendogli di corazza.

Ben diversamente corre la cosa col cintorino carico della sciabola, e colla cinghia cui sono appese le due pesanti giberne. Onde sorreggere questo cospicuo peso ed impedire che venga dal medesimo stirato al basso, fa d'uopo che la cinghia sia fortomente fissata si fianchi, donde poi ne derivano dei tristi effetti alla salute dell'individuo. Infatti la valida costrizione operata salla base del torace, ostacola la respirazione toracica inferiore per l'impedimento che oppone all'espansione del diaframma; inoltre i viscori degli ipocondri e massime il fegato rimangono compressi, la massa intestinale è spinta all'ingiù e da qui le lente flogosi dei visceri addominali, la facilità alle crnie, alle varici, ecc. ecc. Sfortunatamente però tutte queste funeste conseguenze vengono molto menomate ma non tolte del tutto dallo gainogiberna, perche pur rimane il cinturino cui è sospesa la sciabola-baionetta che non solo riesce al soldato d'imbarazzo, ma esercita eziandio una molesta pressione.

Perehè il capitano Waldis non ha pensato a sopprimerlo (1)? Io non lo credo cosa difficile. Il fucile nd ago ha reso inutile la bacchetta; perchè non la si surroga con una lunga baionetta retrattile a lingua di serpente? Chi traducesse in atto questa mia

<sup>(1)</sup> Nel modello più recente s'è trovato il mode di portare il cinturino completamente slacciato

proposizione, raggiungerebbe il duplice scopo e di liberare l'individuo da una fastidiosa e nociva pressione e di semplificare maggiormente l'armamento del soldato. Ma qui sorge una domanda! il prolungarsi all'in basso dello zaine, in guisa da sorpassara di qualche centinotre la sporgenza dei fianchi, non impedisce il cammino ordinario ovvero accelerato, il salto, la corsa? Per rispondere adequatamente, bisegna prima conoscero quali potenze muscolari potrebbero venire paralizzate ovvero affievolite nella loro azione. Per la naturale sporgenza delle creste iliache, maggiormente sensibile negli individui giovani che fisiologicamente hanno il ventre ascintto, lo zaino fissato sulle regioni epicoliche non fodera completamente il cinto pelviauo, ma obbliquando dall'alto al basso, tocca solo tangenzialmente il diestretto superiore della regione gluzia in uno spazio circoscritto, dove corrisponderebbero le robuste inserzioni superiori del grande e medio giuteo. Certamente se l'azione estensiva di questi muscoli venisse paralizzata o diminuita no deriverebbe un grave incaglia alla meccanica del campino ordinario e molto più a quella della corsa e del salto, perchè reso difficile l'energico raddrizzamento del femore sul bacino che è una condizione sine gua none dell'effettuazione di questi movimenti; ma dictro ripetute osservazioni posso asserire che la pressione escreitata dallo zaino, viene controbilanciata dalla elasticità del cuscinetto adiposo, che anche negli individui macilenti, rinviensi sempre in questa regione. Del resto non si può dissimulare che il moto sussulterio impresso allo zaino in una rapida marcia, o meglio in una lunga corsa, producendo una serie di urti ritmici finirebbe cell'ammaccare i sottoposti muscoli, riuscendo intorpidita la loro azione estensivar ma la possibilità di spostare lateralmente lo zaino e quindi di distribuire la pressione successivamente su vari punti del perimetro ventrale, allontana complotamente anche il pericolo di questa dannosa emergonza.

Finalmente (e questa credo sia la pri seria obbiczione) il soverchio sporgere delle cassettine, non impossibilita ovvero rende difficile l'oscillazione che fanno lo braccia libere e sospese sul tronco, e che serve da provido naturalo bilanciere nei vari movimenti di regressione o d'altro? (1). Ilo studiato praticamente

<sup>(1)</sup> Nel modello corretto presentato in questi giorni al Ministero fu tolto Pinconveniente acceunato.

la cosa e dopo diligenti esperimenti devo confessare, che sonza essere impedita, riesce però l'oscillazione alquanto impacciata, dovendo l'avambraccio e la mano strisciare lungo la convessità dello zaino. Certamente la limitazione di questo movimento, rende meno spedito il cammino ordinario o accelerato; ma cosa è mai questo inconveniente di fronte all'immenso vantaggio che presenta lo zaino-giberna di lasciare completamente libero il petto, nel tempo stesso che protegge, senza danneggiarli, i visceri addominali? Inoltre, volendo sottilizzare, è facila accorgersi come questa limitazione si restringa ad un solo arto suporiore, perche l'altro viene impiegato ad impugnare la carabina.

E qui pongo termine a queste mie povero osservazioni, che ha l'onore di sottoporre alla vostra imparziale ed illuminata estimazione.

Io non so se lo zaino-giberna, costituito com'è eggidi, presenta vantaggi teonici tali da renderlo superiore allo zaino attuale. Ho anzi accemuato ad alemni inconvenienti e credo sia suscettibile di qualche utile modificazione; nutro però l'intimo convincimente che la solidità dei principii meccanici sui quali è fondato e l'incontrastabile superiorità igienica, trionferanno coll'andare del tempo di tutti gli ostacoli che mai sempre incontrarono le utili innovazioni ad essere definitivamente adottate.

Bonalum D. Giovanni Medico di regg.

Il giorno 19 gennaio 1868, tutti i medici del presidio di Livorno in numero di 20, riuniti in conferenza straordinaria, approvarono all'unanimità quanto espose il dott, signor Bonalumi, concludendo essere lo zaino proposto superiore all'attuale per cià che riguarda l'igiene.

Della seduta ne fu inoltrato [il verbale al Consiglio superiore di sanita militare in Firenzo.

#### Abuso dei colliri di atropina.

Nella Gazette médicule della ultima settimana il veterano degli oculisti, Sichel, ha protestato contro l'uso inconsiderato dell'atropina in collirio, oggi cotanto in moda, ed ha speso alcune parole intorno ai modi erronei di applicare i colliri in generale. Egli dà principio alle sue osservazioni con una considerazione, di cui ognuno riconoscerà la giustezza.

« In medicina, come in ogni cosa ancora, la moda esercita il suo impero. Allorquando entra in voga un medicamento, l'uso di questo, per quanto efficace esser possa in un certo numero di stati morbosi e in circostanze ben definite, a poco a poco viene esteso ad una moltitudine grandissima di mali, in cui esso non è necessario e nemmeno utile. L'uso del medesimo così generalizzato diviene una cieca pratica con danno fortissimo della terapia razionale del morbo. Quanto è stato mai detto e scritto contro le crinoline ed altre assurdità della moda! E così in medicina è desiderabile che una voce a tempo a tempo sorga contro gli ahusi di una moda dominante e di una pratica cieca e nocevole.

Applicando queste osservazioni al solfato neutro di atropina, Sichel nota che, mentre è desso l'agente il più prezioso per la dilatazione della pupilla, è usato costantemente nelle affezioni dell'occhio, in cui la dilatazione non è ricercata o è soltanto d'importanza secondaria, e in cui la medesima può riuscire non solo insufficiente come mezzo curativo, ma inutile ancora e dannosa quale soccorso ausiliario. In tal modo applicata l'atropina, siccome lo è spesso nella irite, non accompagnata da una terapia antiflogistica, e antiplastica, se essa è grave, un occhio guastato può facilmente esserne il risultato. In ogni caso qui l'uso di questo agente terapeutico, comunque erroneo, è intelligibile, ma è difficile il comprendere per qual principio sia esso usato nella congiuntivite pustulare e granulosa, o nella cheratite interstiziale o vascolare, anco accompagnata da panno. Di un empirismo così grossolano costantemente al certo s'incontrano le funeste conseguenze; dappoiche l'atropina non solo riesce inefficace, ma può aumentare eziandio l'irritazione già esistente. In alcuni

individui non vi ha dubbio che in dosi pur deboli l'atropina sebbene indicata eccita irritazione; in casi simili Sichel ha trovato utilissimo un collirio composto di una centesima parte del solfato in dieci parti di acqua e cinque di glicerina, applicandola in principio una sola volta al giorno, e bagnando gli occhi dipoi per cinque o dieci minuti con acqua calda.

Altro punto più importante ancora si è che per l'uso inopportuno dei colliri troppo forti e per la inopportuna loro applicazione può darsi luogo ad avvelenamento. Così i colliri si compongono costantemente di cinque centigrammi dell'alcaloide in dieci o quindici grammi di acqua; mentre una lunga esperienza ha convinto Sichel che là dove abbisogna una dilatazione temporanea della pupilla per oggetto di esame ottalmoscopico o il miglioramento temporaneo della visione negli individui affetti da cataratta incompleta, là è sufficientissima una soluzione di un centigrammo in dieci grammi di fluido, frattantochè possono esserne impiegati due centigrammi, quando vogliasi un'azione più durevole o più energica. In alcuni casi rari, come nella sinechia posteriore molto estesa o nella obliterazione parziale della pupilla, noi possiamo spingere la dose a tre centigrammi: ma una dose a questa superiore non ricercasi mai e può spesso riuscire perniciosa. Gli effetti venefici dell'atropina non sorgono in generale dall'assorbimento di questa sostanza per la superficie anteriore del globo, comunque in certe idiosincrasie abbia esso luogo rapidissimamente, massime quando il collirio sia troppo frequentemente applicato. Gli effetti pertanto velenosi risultano in generale dal cattivo modo di applicazione dei colliri comunemente impiegati. Il metodo, che è a un tempo il piu efficace e il più sicoro, consiste nell'applicare il collirio fra le palpebre all'angolo esterno mediante un morbido pennello e nell'ordinare al paziente di tenere le palpebre chiuse per alcuni minuti. In questo modo le. lagrime secrete aiutano a diffondere il collirio sulla superficie anteriore finchè le palpebre medesime rimangono chiuse, e niuna o piccolissima parte di esso viene assorbito dai punti lagrimali. Usando questa precauzione anco forti soluzioni di atropina non producono effetti velenosi, specialmente avvertendo il malato di piegare leggermente indietro la testa e verso la regione temporale. Nel modo ordinario di applicazione dei colliri, quale oggi si pratica, una gran parte di esso va perduta, e quella che rimane nell'occhio si raccoglie all'angolo interno presso i punti lagrimali, e invece di agire uniformemente sopra la superficie oculare, il fluido passa nelle fosse

nasali e quindi nell'esofago. In tale maniera l'applicazione è resa ad un tempo inefficace, pericolosa, ed in ragione delle quantità non necessarie usate, dispendiosa.

(Médical Times and Gazette, 25 aprile 1868.)

Eccezioni alle proposizioni di Richardson sulla forza nel corpo animale.

(Per Broadbent.)

1º Nella proposizione 1 (V. Giornale di Medicina, Farmacia e Veterinaria militare ecc.; 10 e 20 aprile 1868 pag. 272) si parla del sistema nervoso come di un centro di attrazione di forza. Se per forza vuolsi intendere una maniera di movimento di materia, è difficile annettere un significato definito al termine «attrazione di forza. » In fisica e in chimica l'attrazione si riferisce alla materia, non alla forza. Talvolta si dice che i metalli attraggono la elettricità: il parafulmine, per esempio, si dice che attrae la folgore; ma ciò è detto nel senso medesimo col quale si dice che un foro in fondo ad una tinozza di acqua attrae il fluido contenuto: esso offre semplicemente una apertura all'uscita di questo.

2º Nelle proposizioni 4 e 5 e altrove è stabilito che il sistema nervoso riceve forza e la ritiene in una data misura di capacità. Si obietta che queste espressioni danno l'idea di forza (siccome di una entità) versata nel sistema nervoso come l'acqua in un vaso. Si parla di accumulamento di forza senza relazione ad un cangiamento che necessariamente si associa di materia. La ricezione di forza implica un cangiamento di condizioni nella materia recipiente il contrario di quello per cui la forza medesima è messa in libertà. La natura di questo cangiamento è il gran punto in discussione, e non è definito in alcuna delle proposizioni. La forza può essere ricevuta e ritenuta per un cangiamento nello stato meccanico, termico, elettrico, o chimico della materia. Prima che la differenza fra le vedute di Richardson e quelle generalmente accettate possa essere discussa od eziandio intesa, è necessario che la natura del cangiamento del sistema nervoso per cui la forza è ricevuta e fatta palese sia definita.

3º Una simile difficoltà può alzarsi rispetto al termine resistenza sotto la quale s' intende il rifiuto del sistema caricato a ricevere altra forza (Proposiz. 5). Essa dà l'idea medesima che dànno le espressioni cui si è obbiettato nell'ultima eccezione, ed è impiegata in un senso, cui è difficile trovarne uno eguale nella scienza fisica.

Affinchè la risposta a queste obbiezioni possa essere chiara ed esplicita, è proposto il seguente problema: — Una gamba di rana
è preparata nel modo ordinario, la corrente interrotta od altro eccitatore è applicato finchè il nervo sia esausto — spiegare i fenomeni nei termini della nuova teoria, definendo il cangiamento nella
materia del nervo che accompagna le condizioni alterate di forza.

Queste obbiezioni furono presentate alla Società Medica nell'adunanza del 13 aprile. Nella prossima ne avrà luogo la discussione.

(Médical Times and Gazette, 25 aprile 1868.)

Aneurisma dell'aorta addominale, curato col mezzo dell'allacciatura della femorale nel canale di Hunter. — Considerazioni cliniche-morte-autossia.

(Sotto la cura di William Fengusson.)

Raramente si ricorre oggidi alla vecchia operazione Hunteriana di legare l'arteria femorale superficiale nel canale. Per regola generale, è più conveniente di allacciare la medesima nella regione, che si conosce sotto il nome di triangolo di Scarpa: tuttavia occorrono alcuni casi, in cui il vecchio metodo è il migliore e senza dubbio il solo che possa essere con convenevolezza seguito.

L'aneurisma di qualunque siasi arteria del corpo è grave cosa, ma gli aneurismi delle arterie interne o inaccessibili sono certamente ad un intervallo più o meno lungo fatali. Alcune di queste dilatazioni arteriose, poichè le inaccessibili sembra che siano sempre il risultato di malattia e non di offesa, possono essere curate soltanto col metodo o di Brasdor o di Wardrop; cioè, l'occlusione del vaso ed il riempimento del sacco aneurismatico si ottiene applicando una legatura sotto la sede della condizione morbosa, il metodo di Brasdor differendo da quello di Wardrop, in quanto che, mentre il primo difende la legatura del tronco sotto l'aneurisma, l'ultimo preferisce di legare una delle branche del vaso principale; e senza dubbio il modo di procedere dell'uno e dell'altro è utile, ed ha offerto risultati soddisfacentissimi, ove il metodo di Hunter non potè essere messo in opra.

Tommaso A., nella età di 30 anni fu ammesso per aneurisma il 28 gennaio 1868 nella sala Alberto dell'ospedale del collegio del Re. Narra egli di avere diciotto mesi indietro notato dapprima precisamente sotto l'ombelico a sinistra una pulsazione, di avere sempre sentito duro l'addome, ma di non essersi accorto della presenza di tumore, finche sei mesi dopo egli senti il battito. Il tumore aumento rapidamente, prendendo nelle ultime cinque settimane un enorme volume.

Il malato presenta un grosso tumore pulsante al lato sinistro dell'addome, il quale si estende dall'orlo della costa sinistra più bassa alla linea del ligamento di Poparzio, e da due pollici a destra della linea alba, affatto intorno alla spina sul lato sinistro. Il tumore è duro, ed ba il senso peculiare di dilatazione risultante dall'atto cardiaco. Esso è indolente alla pressione, comunque di recente siavi stato ad intervalli forte dolore nella regione dorsale. La gamba sinistra è fumidissima, e per circa 15 settimane è stata sede di acerbi dolori. Ingrossate e sensibili sono le glandule al di sopra del ligamento di Poparzio. Il paziente ha un aspetto macilento, quasi cachettico, asserendo di essere andato incontro negli ultimi momenti a rapidissima emaciazione.

Il dolore eccessivo, che il paziente soffriva alla sua ammissione, venne mitigato in parte colle iniezioni sottocutanee di morfina (due

centigrammi e mezzo) sera e mattina.

Febbraio 11. — Il lato esterno del ginocchio sinistro diviene molto edematoso, e tumidezza esiste intorno alla cute della stessa gamba. Il tumore va aumentando notabilmente e sembra estendersi sotto il ligamento di Poparzio.

Marzo 11. — Il tumore aumenta ancora in grandezza, e sembra che occupi quasi tutto l'addome. Esteso in particolar modo in direzione declive ginnge a circa tre pollici sotto il ligamento di Poparzio. La gamba sinistra mostrasi tumida molto e dolentissima.

'14. — Da Fergusson viene legata la femorale superficiale. Cloroformizzato l'individuo, su praticata una incisione quattro pollici
lunga, e l'arteria su allacciata nel luogo in cui su in origine estettuata la operazione, cioè nel canale di Hunter. Il muscolo sartorio
su spostato al lato interno del vaso. Tutto ciò che dell'arteria su
dato vedere apparve affatto in stato sisiologico, ed il vaso sembrò
in grandezza persettamente normale. La gamba su di poi avviluppata
in cotone in lana ed il malato su cambiato di letto.

Dopo ciò Fergusson fece intorno alla supposta sede del principio della malattia alcune considerazioni ed espose le ragioni che lo condussero a legare l'arteria nel modo già detto. Egli dichiarò che varie divisioni sono state fatte degli aneurismi, ma che l'ordinamento migliore da adottarsi fu quello che divise gli aneurismi in due classi: veri e falsi; i primi formati da una o più tuniche arteriose

che rimangono intatte e che costituiscono un sacco; i secondi, in cui, per qualche lesione del vaso, il sacco è costituito dalla riunione dei tessuti vicini. Da varie dissezioni, in cui le pareti vere arteriose sono state senza interruzione tracciate a traverso le pareti del sacco, è stato provato che gli aneurismi si formano talora senza rottura qualsiasi, per dilatazione di tutte e tre le tuniche. Questa dottrina messa innanzi da Fernelio, Diemerbrock, ed altri molti, è stata messa in dubbio, comunque Hodgson abbia oggi pienamente dimostrata la erroneità dell'opinione di Scarpa. Oltre a quelle di sopra ricordate, una varietà di aneurisma falso, disse Fergusson, potrebbe essere notata, quella cioè, in cui la tunica interna del vaso cede, ed il sangue spinto dall'azione costante del cuore si fa strada per la tunica interna ed esterna, formando quello che fu detto aneurisma dissecante. Egli continuò ad osservare che la ragione, per cui fu determinato ad adottare il processo di Wardrop di legare il vaso nel modo già detto, fu quello di non potere essere sicuri del punto di partenza della primitiva lesione che produsse l'aneurisma. Potrebbe essere che l'aorta avesse ceduto o avesse subito una dilatazione sopra appunto la sua biforcazione nelle iliache comuni o che la iliaca comune sinistra siasi ammalata in prossimità della sua origine. Che la femorale superficiale era la sola arteria che poteva essere legata è stato mostrato dal fatto che il tumore aneurismatico estendevasi tanto in basso da giungere fino al membro.

Alle 10 pomerdiane del giorno, in cui fu praticato l'atto operatorio la pulsazione nel tumore apparve notabilmente diminuita sopra il ligamento di Poparzio e sotto il medesimo non era affatto più per-

cettibile il fremito particolare.

La gamba mostravasi calda e l'individuo assicurava di sentirsi bene, quantunque per una o due ore molto angosciato dal vomito, conseguenza dell'amministrazione del cloroformio.

Marzo 15. — La pulsazione nel tumore aneurismatico è più forte; l'operato si lamenta d'intenso dolore al ginocchio, non si è verificata

emorragia.

- 46. La ferita ha bunnissimo aspetto. Il paziente sembra avere superato i primi effetti della operazione e narra di sentire poco dolore nel suo arto e di non essere disturbato tanto dalla pulsazione dell'aneurisma addominale.
  - 17. La suppurazione si è stabilita.
- 18. Vengono tolti i punti e la ferita viene lavata con acqua calda. Non ha luogo emorragia secondaria.

30. — Il laccio viene tolto dalla ferita e con tutta facilità. Il tumore è divenuto molto più duro ed è diminuito alquanto in grandezza. La coscia non è aumentata di volume, ma la gamba si è fatta ancora più edematosa e dolente, mentre l'operato presenta un aspetto giallastro.

Aprile 1º - Intorno alla ferita apparisce uno stato eresipelaceo.

Viene applicato un cataplasma.

5. — Il rossore eresipelatoso è scomparso, ma l'infermo si mostra ognora più prostrato.

Il tumore addominale è più piccolo e molto più duro, ma la tumidezza che si estende in basso sotto il ligamento del Poparzio va aumentando rapidamente in dimensione, mentre l'intiero arto è divenuto ognora più edematoso, comunque conservisi la temperatura.

7. — Il malato è assai debole; giace inconscio del suo stato; la

suppurazione è arrestata; la ferita apparisce dura e secca.

40. — Il piede sinistro è freddo; la gamba è marmorizzata; ogni dolore è cessato; l'infermo delirante in tutta la notte e nella giornata muore alle 4 pomerdiane.

L'esame cadaverico istituito 24 ore dopo la morte confermò la diagnosi di aneurisma dell'aorta addominale sotto appunto la sua biforcazione nelle iliache comuni, riconoscendo che il sacco aneurismatico aveva una forma piramidale e che si estendeva da due pollici al di sopra dell'ombelico al ligamento di Poparzio. Entro il sacco poteva scorgersi la struttura particolare della tunica interna di una arteria; ma il tumore sotto l'inguine era il risultato della cessione delle tuniche della iliaca esterna o femorale comune (era impossibile determinare quale) appunto al ligamento del Poparzio, che diede origine ad un aneurisma falso della coscia. L'esame trovò che le iliache comune ed esterna al di sopra scorrevano sulla superficie superiore del tumore ed apparentemente in istato fisiologico e di grandezza normale.

Sotto la piegatura dell'inguine tutte le parti erano confuse così che soltanto poche cose furono scoperte ad eccezione che il vaso fu trovato intieramente obliterato nel punto in cui esso fu allacciato.

(Médical Times and Gazette, 25 aprile 1868.)

## Sopra la malattia di Basedow.

#### Conclusione.

Il decorso della malattia è cronico: talvolta un tal processo morboso dura parecchi anni, talvolta decorre in pochi mesi. Una radicale guarigione è cosa assai rara. Friedreich registra due casi nei quali si ebbe guarigione non ostante la grande debolezza, e forte dilatazione del cuore, la idropisia diffusa, il grande dimagramento ed una assai eccitata azione del cuore. Il principio della guarigione non deve essere così raro come comunemente si crede: la lunga durata della malattia è causa per cui i casi si sottraggono spesso all'osservazione, e l'esito quindi non venga conosciuto dal medico, poichè di rado egli ha l'opportunità di osservare tutto il decorso della malattia. Se avviene la guarigione si osserva ordinariamente in principio mitigarsi i sintomi del cuore, mentre l'esoftalmia e la degenerazione strumosa sussistono ancora per lungo tempo: anzi queste due ultime affezioni, in maggiore o minor grado si mantengono sempre e non scompaiono totalmente quasi mai.

L'esito letale non è molto raro in questa malattia. Oppolzer ha visto due casi, nel primo dei quali avvenne la morte in seguito all'idrope, e nel secondo in seguito ad un emorragia cerebrale secondaria. Nei casi nei quali rimane l'esoftalmo mentre evvi la cessazione degli altri sintomi, il malato non prova nessun disturbo visivo. Tutto al più se persiste a lungo e presso individui avanzati in età,

puossi occasionare hevi irritazioni della congiuntiva.

La cornea perde la di lei sensibilità e si formano sulla stessa delle macchie giallastre asciutte. Nel potere d'accomodazione si osserva soltanto una lieve alterazione. Gli osservatori hanno rimarcato che le gravi malattie d'occhi in seguito alla malattia del Basedow, occorrono più di frequente negli uomini che nelle donne. Non vi ha dubbio che la malattia si presenta più spesso nelle donne che nei maschi. La più parte degli osservatori concordano nel dire che su 4 o 5 ammalati, uno solo è maschio, e gli altri sono femmine, alle quali precedettero stati clorotici e isterici. Le osservazioni hanno mostrato essere indubitato, che i patemi d'animo prolungati e gli stati dell'anima esercitano un deciso influsso allo sviluppo della malattia. Frequentemente la malattia comincia dopo la pubertà, tra il ventesimo e il quarantesimo anno. Oppolzer ha però osservati due casi nei quali la malattia cominciava a svilupparsi già nel dodicesimo e quattordicesimo anno di vita; e in un terzo caso cominciava a svilupparsi al diciasettesimo. Tutti e tre questi casi erano di sesso femminile ed aveano già sofferto d'anemia.

Nei maschi si osserva questa malattia assai più di rado. Oppolzer però ha osservato un caso in un giovine di 21 anni che nella sua fanciullezza era scrofoloso, e al quale si sviluppò la degenerazione strumosa della ghiandola tiroidea con dilatazione delle arterie e cardiopalmo.

Non è di nessun pratico valore l'esporre le varie ipotesi che sono state emesse sopra la natura di questa malattia. Stokes crede che la malattia consista in un disturbo delle funzioni del cuore. Basedow avea l'idea che l'affezione principale consistesse nell'anemia e nella clorosi e che quindi una particolare crasi sanguigna disponesse a questa malattia. Questa idea che prevalse per lungo tempo, oggi è stata abbandonata, poichè si riscontrarono molti casì nei quali non erano precedute nè le alterazioni del sangue nè lo stato anemico.

In questi ultimi tempi si era disposti a mettere la sede del male nella parte cervicale del simpatico. Trousseau dice che la malattia si spiega benissimo ammettendo uno stato irritativo del simpatico, epperò non si può negare che questa ipotesi non basta a spiegare tutti i sintomi di questa malattia, come anche non lascia spiegare la costante dilatazione dei vasi che si osserva al collo.

Friedreich ammette una paralisi dei nervi vaso-motori entro il circolo del simpatico, la quale teoria ammessa prima da Geigel spiega le dilatazioni dei vasi. Devono però nascere dei giusti dubbi sopra l'aggiustatezza di questa teoria se si pensa che mancano gli altri sintomi di questa affezione la quale si imparò a conoscere mediante esperimenti fisiologici, e poi è da aggiungere che questa malattia non si limita in nessun modo all'alterazione morbosa dei nervi vaso-motori. Epperò meritano considerazione i ritrovati cadaverici di parecchi antori i quali riscontrarono la parte cervicale del simpatico ed i suoi gangli, molto atrofici ed insieme una forte dilatazione dei tronchi arteriosi e venosi; sebbene si debba confessare che le ulteriori indagini necroscopiche ed i rispettivi ritrovati, come a modo d'esempio ateromi, varie iperemie di organi interni, spandimenti idropici, ed infiltrazioni nelle cavità e nei tessuti del corpo, non si lasciano spiegare da questa teoria.

La stessa incertezza che regna sulla malattia, regna pure sulla terapia. Si può però decisamente assicurare che i mezzi deprimenti la vitalità dell'organismo, come salassi, purganti e dieta rigorosa, non sono per nulla indicati in questa malattia chè anzi sono di danno. Anche dai preparati tonici non è da aspettarsi nessuna particolare azione, e i risultati dell'uso del chimino e del ferro non sono di gran valore. Se le circostanze lo permettono è da raccomandarsi un cangiamento di clima, ed il soggiorno in un paese sano, e in aria di montagna, se mai patemi d'animo avessero contribuito allo sviluppo

della malattia, far di tutto per allontanarli colle distrazioni, evitando le occupazioni che possono irritar l'animo.

In questi ultimi tempi si è dato una grande importanza al regime dietetico da osservarsi raccomandando in ispecie il vitto latteo e la cura dell'uva, e non si può negare che questo metodo ha avuto migliori risultati che tutti gli altri metodi di cura.

Epperò bisogna dire che anche dietro la più esatta e diligente cura, il miglioramento procede assai lento, e bisogna accontentarsi anche di questo miglioramento, dato il caso che lo si veda com-

parire.

Non è consiglievole l'uso dei preparati di iodio contro questa struma come invece sarebbe il caso negli altri generi di gozzo. Il medico assai di sovente è chiamato a mitigare gli accessi di cardio-palmo. I preparati di digitale devono essere impiegati con grande circospezione; il freddo poi sotto forma di fomenti sul cuore, come pure le bevande rinfrescanti ed acide sono da preferirsi. Se l'ancmia è considerevole si possono usare i blandi preparati di ferro se però non aumentano il cardiopalmo. Il freddo e le doccie agiscono favorevolmente contro l'esoftalmo, gli oculisti adoperano una leggiera fasciatura compressiva.

# Afasia, emiplegia e diplopia consecutiva a sifilide.

(Dott. Offmeister.)

I disturbi funzionali del cervello e del sistema nervoso non si verificano molto spesso quali fenomeni d'infezione sifilitica, ed i pochi casi che ci accade di osservare meritano d'essere tratti dall'oscuru dominio della pratica privata e fatti di pubblica ragione.

Nell'estate dell'anno 1866 venne a me un uomo di 62 anni per consultarmi intorno ad una diplopia che lo affligeva da qualche

tempo.

Dopo un breve esame constatai uno strabismo dell'occhio destro per paralisi del muscolo retto esterno. Il momento eziologico di questa paralisi poteva riporsi con tutto diritto nella sifilide costitnzionale, in quanto che apparivano segni non dobbii di lue, come papule disseminate di color cupreo ed ulceri alla faringe. L'ammalato confessò che due anni prima andò affetto da un'ulcera dora al pene, la quale dietro ripetnte cauterizzazioni cicatrizzò, lasciando un tal quale indurimento dei tessuti, dove erasi sviluppata. Qualche mese

dopo comparvero fenomeni secondarii, roseola ed angina. Da quella epoca fu curato da più medici con trattamento specifico, i di cui principali agenti furono il sublimato corrosivo ed il ioduro di potassio. Svanì la roseola, ma restarono stazionarie le ulceri della faringe, ad onta di ripetute cauterizzazioni, anzi vi sì aggiunse la raucedine. Dopo di avere esaurita ogni cura comparvero di bel nuovo delle papule, il malato soffriva spesso dei dolori profondi agli arti, provava una certa debolezza ai piedi, e per ultimo si ristabilì la diplopia. Gli organi della respirazione e circolazione funzionavano normalmente, però la diplopia lo molestava assai, leggeva appena con fatica e provava vertigini ogniqualvolta si sforzava di sopprimere una delle due imaguni.

Incominciai la terapia con forti frizioni mercuriali, dopo consumate cinque dramme di unguento cinereo spari la diplopia, impallidì lo esantema, le ulceri alle fauci si detersero e s'impicciolirono; alla sesta dramma venue in campo la salivazione, ciò che mi costrinse a sospendere il trattamento; io consigliai allora all'ammalato di recarsi alle fonti iodiche di Lippich e sostenervi una cura di sei settimane; vi si recò e dietro ordinazione del medico di quello stabilimento usò anche internamente del ioduro di potassio — 12 grani al giorno — e se ne ritornò a casa apparentemente guarito.

Due mesi dopo, benche avesse mantenuto una dieta moderata e senza aver commesso alcun disordine sentiva una certa pesantezza e languore alle estremità superiori specialmente nelle ore pomeridiane.

Mentre egli un giorno con tali disturbi camminava per una contrada sentì ad un fratto come se un gran peso lo trascinasse in avanti. Nolens volens si mise a correre e correre finchè cadde a terra esausto di forze. Quando fu rialzato egli aveva conoscenza dell'accaduto, ma aveva perduta la favella e dava segni d'intendere le dimande senza patere alle stesse rispondere. Due o tre ore dopo cominciò a parlare.

Lo stesso accidente gli accadde ancora otto giorni dopo; mentre trovavasi in chiesa si senti cioè, trascinato a correre, gli mancarono poi le forze e svenne. Nello stesso giorno fui chiamato presso di lui; lo trovai leggermente assopito, l'occhio destro era rivolto verso l'interno, i muscoli facciali della stessa parte non erano paralizzati, invitato ad alzare il braccio destro e la gamba dello stesso lato, non rusci nè con l'uno nù con l'altra, si era stabilita una completa emiplegia. Un esame ancor più attento mi diede a constatare che la sua intelligenza era in istatu normale, che egli intendeva le mie dimande, e che i movimenti della lingua non erano per nulla incep-

pati, solo la memoria non gli veniva in aiuto per esprimere con parole i suoi pensieri, perciò diagnosticai trattarsi di afasia associata

ad emiplegia e diplopia.

Riguardo alle cause io credetti di riferire tutto questo complesso di fenomeni ad una sifilide recidiva, e conformemente alla mia diagnosi stabilii la cura specifica colle frizioni mercuriali. L'afasia ebbe a cedere ben presto, giacchè l'ammalato al secondo giorno incominciò a pronunciare varie parole, ma in modo molto irregolare, ora emettendo le sillabe finali, ora aggiungendo qualche sillaba di più; indicandogli un oggetto da nominare era incapace di trovare la sua vera parola, ma ne sostituiva un'altra e tanto s'inquietava di questo suo difetto che preferiva tacere, piuttosto che affaticarsi indarno alla ricerca del giusto vocabolo. La mobilità della lingua era ovunque completa, così pure mancayano sintomi di congestione cerebrale e di esaltamento febbrile.

Dopo la sesta dramma di unguento cinereo la parola e la memoria erano completamente ristabilite, la mobilità attiva delle estremità paralitiche crebbe a poco a poco, e nel corso di sei settimane l'individuo era in stato di riprendere le sue occupazioni; da quell'epoca in poi egli gode di una perfetta salute senza mai più provare un sintoma di quella discrasia che da tanto tempo l'aveva travagliato. — Sa la sifilide sia stata realmente estinta in quell'organismo o se per così dire la malattia si comporti alla guisa di un vulcano, il quale non dà segni di attività solo perchè intento a cercarsi un appropriato cratere di eruzione è un enigma, la di cui soluzione è affidata all'avvenire, ed io potrò solo lusingarmi che la descrizione di una così rara associazione di accidenti nervosì abbia potuto gettare qualche barlume sull'oscuro argomento dell'afasia, relativamente alle sue cagioni e localizzazione nel cervello.

(Allgemeine med. Zeitung.)

## L'assorbimento operato dalle ferite e dagli ascessi.

(Dott. DEMARQUAY.)

Demarquay ha instituito degli esperimenti sull'assorbimento di materie che si effettua sulle piaghe, ferite ed ascessi. Tali esperimenti consistono nel mettere sulle superfici piagate una soluzione di ioduro di potasso (40 per 0<sub>1</sub>0), nel periodo di sei a trenta minuti il iodio si scopra nelle orine e nella saliva, con analoghe esperienze l'autore

venne a constatare che una piaga in via di granulazione da otto o dieci giorni assorbisce con maggiore attività che una ferita di recente formazione. Anche le ulceri cancerose delle mammelle, le ulceri cancerose dell'utero, le cavità cistiche furono l'oggetto di continui e svariati esperimenti dai quali il Demarquay dedurrebbe conseguenze che s'accorderebbero colle opinioni che altri distinti pratici hanno emesso su questo argomento.

Le ferite possono assorbire anche i miasmi sparsi nell'aria ed ogni sorta di materie settiche. Non sprebbe adunque improbabile, conchiude Demarquay, che l'erisipela traumatica, l'infezione putrida, la febbre puerperale abhiano una sola e comune causa, cioè l'assorbimento dei principii deleterii effettuatosi dalle soluzioni di continuità.

Da questa considerazione Demarquay trae i suoi precetti tera-

peutici:

the same

1º Non doversi esporre all'aria le ferite;

2º Medicare le ferita con glicerina, alcool od altre sostanze disinfettanti;

3º Mantenere gli ammalati in una atmosfera più pura e più spesso rinnovata che sia possibile.

Di questa memoria venne steso rapporto dall'Accademia medica di Parigi. (Allgem. med. Zeitung.)

## Della operazione del fimosi.

#### (D. PANAS).

L'autore comunica alla Società chirurgica di Parigi una memoria su di un processo da lui ideato nell'operazione del fimosi.

I chirurghi ebbero sempre in mira di soddisfare a due indicazioni, vale a dire levare una eguale quantità di cute e di mucosa e di eseguire l'operazione con celerità; possibilmente in un solo tempo. Si adempirebbe alla prima, secondo il Ricord, segnando con una striscia d'inchiostro la strada che deve percorrere il coltello; tuttavia in questo modo si ha un risultato meramente illusorio; quasi sempre siamo costretti di tagliare più oltre la lamina interna del prepuzio onde poterla unire agli integumenti che vengono in maggiore estensione colpiti dal taglio. Un metodo più sicuro consiste nell'attraversare il prepuzio con un ago da cucire fissando così le due lamine; la difficoltà sta solamente nell'introdurre l'ago tra il prepuzio ed il glande senza ledere l'uno o l'altro ed è ancora dif-

ficile il portar questo punto in luogo convenientemente lontano

dalla base del prepuzio.

Panas ha immaginato una pinzetta fissatrice (fixotion-pincette) che raggiunge lo scopo voluto e la di cui applicazione è facilissima. — Quando questa pinzetta è al suo posto se ne introduce un'altra fenestrata sotto la prima in direzione a questa obliqua e quasi parallella alla base del ghiande; per mezzo di un piccolo apparecchio a vite applicato a questa nnova pinzetta (che non si può intendere senza figura) si fa scivolare indietro il glande nella stessa guisa che un nocciolo di ciliegia sfogge tra due dita che lo comprimono, e l'escisione del prepuzio si può così effettuare in un solo tempo, il lembo che ne risulta comprende un'eguale porzione di lamina interna ed esterna in modo che i due orli si combaciano perfettamente.

L'autore conchiude raccomandando il suo metodo che sopra gli altri ha il vantaggio di una matematica precisione.

(Allgemeine med. Wien. Jeit.)

Guarigione di un ascesso traumatico del cervello mediante aspirazione del pus senza trapanazione.

(Tb. RENY).

Il dott. Reny con propria esperienza si è convinto che qualonque ascesso del cervello, il quale abbia un'apertura piuttosto ristretta sia da trattarsi colla semplice aspirazione del pus, giacchè se questo metodo non condurrà sempre a guarigione ci preserverà dall'incorrere in errore nei casi di medicina legale. L'autore addita quale strumento aspirante la siriuga di Pravatz alquanto modificata. In un caso da lui estesamente descritto questo metodo fu coronato da felice successo.

(Central Blatt.)

## Vaiolo guarito, peritonite consecutiva a perforazione intestinale.

(DESNOQUETTES.)

Ad un vaiuolo a corso regolare, confluente soltanto alla faccia in un uomo di 38 anni successe una ostinata stitichezza; l'individuo fu licenziato come guarito dopo 34 giorni di malattia; passate tre settimane vi entrò di bel nuovo; egli era stato assalito due giorni prima da intensi brividi e vomiti violenti; però fino dal momento che fu licenziato dall'ospitale avea sempre sofferto anoressia, sete continua e languore generale. Morì la notte stessa della sua entrata.

All'antopsia si constatò nna acuta peritonite e nella parte inferiore dell'ileo due ulceri rotonde di cui ona interessava la sola mucosa, l'altra avea completamente perforato il canale; tali ulcerazioni erano evidentemente i postumi del processo vaioloso che si era esteso al tubo gastro-enterico.

\* (Central Blatt.)

## Organismi sifilogeni.

(SALISBURG.)

Dopo d'avere scoperto la crittogama che genera la febbre di malaria Salisburg pretende d'avere trovato ancora, dopo una lunga serie di ricerche ed esperimenti, il microscopico organismo la di cui presenza nel corpo umano darebbe origine alle malattic sifilitiche. L'esame del pus somministrato dall'ulcera lo condusse a scoprire dei corpiccioli piccoli, molto rifrangenti e diafani che egli riconobbe non essere altro che spore di un parassita (crupta siphilitica) che si svi-Inpperebbe nel tessuto connettivo e si renderebbe visibile sul fondo dell'ulcera sifilitica. Questa crittogama consiste in un filamento omogeneo ora tortuoso ora diritto con estremità tronche ed arrotondate; tanto le spore che i filamenti trovansi non solo nel fondo dell'ulcera ma ben anco costantemente nel sangue sifilitico ed a torto si giudicherà la sifilide estinta sin tanto che questi esseri non saranno affatto scomparsi dal sangue. - Per trattamento egli consiglia di usare con qualche insistenza il chinino dopo però la cura specifica fatta coi mercuriali; è già provato essere il chinino un eccellente distruttore di questo genere di parassiti quali sarebbero quello della fehbre intermittente ed il zimotosis translucens tanto frequente a riscontrarsi nel reumatismo fehbrile, nell'anemia e nella tubercolosi.

Spore e filamenti simili ai già descritti esistono anche nella gonorrea e facilmente si scoprono divaricando gli orli dell'orificio
esterno dell'uretra e raspando leggermente con nna lama la mucosa.
Questi ultimi si sviluppano nelle cellule epiteliali della mucosa nretrale ed oculare e vengono dall'autore designati col nome di crypta
gonorrea. (Central Blatt.)

#### Cataplasma ammolliente in sostituzione del cataplasma di farina di lino.

#### (Di CARLO PAVESE.)

Decotto di lin seme concentrato parti 1000 parti mille.

Amido in polvere

" " 100 parti cento.

Glicerina pnra " " 25 parti venticinque.

In nn recipiente di rame ben stagnato, oppure di terra cotta si versa il decotto concentrato di lin seme, in seguito l'amido in polvere e la glicerina, effettuata secondo l'arte mescolanza omogenea, si espone al fuoco ed al calore dell'acqua hollente per alcuni minuti agitando la massa con una spatola di legno; si ritira dal fuoco, e si conserva per l'uso sopra descritto.

Il nuovo cataplasma emolliente si offre bianchissimo con consistenza d'una densa gelatina, disteso sopra tela del conveniente spessore ed applicato alle parti malate non è pesante, e presta favorevolmente un'energica azione emolliente, antiflogistica, risolvente. La parte legnosa ed inerte del lin seme ne è completamente eliminatació che reca non lieve vantaggio alle parti malate ed allo stato flogistico; il concorso della glicerina lo rende difficilmente essiceabile.

(Annali di med. pubb.)

# Risultati statistici della chirurgia al piombo

(pel dott. Bunggraeve).

(Annali della Società di Medicina di Gand.)

Da un sunto officiale ricaviamo che sopra 179 feriti trattoti all'ospedale civile di Gand, per accidenti di fabbrica e di ferrovia, per la maggior parte gravissimi, avuto riguardo alla mutilazione delle parti, 165 escirono guariti senza aver subita alcuna operazione, tutti essendo stati sottoposti alla medicazione col piombo.

La durata media del trattamento curativo è stota da 31 a 65

giorni.

Vi furono 14 morti, ossia circa l'8 per cento, ivi compresi i feriti che non sopravvissero alle riportate lesioni che qualche ora, e che sono quindi a considerarsi come colpiti mortalmente. Queste cifre sono più eloquenti di quanto potrebbe dirsi in favore del nuovo metodo, oggi generalizzato nel servizio clinico della Università di Gand.

Da oltre cinque anni nessuna 'operazione cruenta vi è stata pra-

ticata, è la sola natura che s'incarica della guarigione, l'arte si limita ad aiutarla o piuttosto si studia di non contrariarla con operazioni intempestive o topici irritanti.

Si sa che, relativamente, le piaghe per schiacciamento e strappamento sono meno dannose, quanto alle successioni delle piaghe da strumento tagliente. La ragione si è che nelle prime i vasi ripiegansi sn loro stessi e lasciano così meno probabilità all'assorbimento purulento. Questo è uno dei motivi che ci hanno fatto preferire la medicatura di piombo al coltello.

Vi era un'altra ragione ben più imperiosa: colle operazioni la mortalità ascendeva talvolta sino al 50 per cento. Ciò dipende da che, generalmente, i nostri operai di fabbrica sono anemici; il sottometterli a perdite di sangue è un provocare delle flogosi asteniche, da temersi assai più che le steniche, ove la reazione è strana, mentre che nelle prime è impotente e dà luogo a febbri accessionali foriere di pioemia.

La chirurgia conservatrice ha dunque potuto stabilirsi la mercè del piomho. È un'arte avente regole altrettanto fisse e positive quanto quelle della medicina operatoria dando risultati ben più soddisfacenti, perchè i feriti conservano i loro membri e possono servirsene comunque mutilati. La maggior parte di essi riprendono il lavoro e non sono a carico della pubblica beneficenza.

Ciò che rende necessario, nel maggior numero dei casi, le opcrazioni cruente, è l'impossibilità di conservare carni squarciate, articolazioni aperte, ossa stritolate. Cul piombo questa impossibilità scompare, poichè permette di applicare a queste piaghe di un'aspetto cotanto spaventoso il henelizio della immobilità. Involte di una corazza impermeabile, sono desse sottratte al contatto dell'aria, meglio che non fanno le fasciature pneumatiche, i di cui risultati non appena annunciati furono ben presto smentiti. Vi ha egualmente amovo-immobilità avvegnachè la piaga può essere messa a nudo senza guastare la medicatura. Il piombo resta in posto otto o dieci ed anche più giorni, senza altra cura che quella di far scorrere fra esso e le carni delle irrigazioni di acqua fredda, od anche di collocare il membro in un bagno.

Ninn topico irritante o infettonte sulle carni, ma il contatto dolce e fresco del piombo. Le filaccie essendo impiegate all'esterno, ponno essere sostituite con stoppa, locchè costituisce una grande econo-

mia, specialmente negli spedali.

Questa mancanza di ogni irritazione esterna spiega il perchè an-

che nelle piaghe più gravi non vi sia quasi traumatismo?.... I feriti non sono obbligati a restare in letto, possono essere nudriti con vantaggio incalcolabile, poichè la dieta alla quale devono sottostare gli operati ne uccide più che l'operazione medesima.

Come metodo, la medicazione di piombo realizza la triplice con-

dizione: tuto, cito, jucunde.

Tuto; si vede dal fin qui detto.

Cito: pochi momenti bastano per l'applicazione.

Jucunde: i feriti non soffrono più, una volta applicato il piombo. Di qual vantaggio queste medicazioni non saranno per la chirurgia militare? Le operazioni sommarie che si eseguiscono di necessità sul campo di battaglia, tengono alle imperiose circostanze in mezzo alle quali il chirurgo si trova; la mercè del piombo egli potrà attendere, raccogliersi, e non si vedranno più quelle amputazioni successive che finiscono sempre per uccidere i feriti.

. Che vi è di più semplice di quest'astuccio in piombo, che ridona immediatamente alla parte la forma e la consistenza permettendo il

trasporto dei feriti senza scosse dolorose?

Basta una lastra di piombo di un mezzo ad un millimetro di spessore, alla quale si dà la forma del membro come col bendaggio di Sculteto o a più capi, e che si copre di strisce agglutinative di mano in mano che i capi della lamiera sono applicati sulla piaga senza altra medicatura intermedia. Della stoppa e delle bende costituiscono l'esterna medicazione. Una o due volte per giorno si leva quest'ultima per fare delle irrigazioni, lasciando in posto il piombo.

Non vi ha in ciò alcuna difficoltà che ecceda la capacità ed abilità degli infermieri ed anche dei semplici soldati, che facilmente

ponno essere addestrati a questa medicazione.

Non vi è di pratico che ciò che è di facile applicazione. Le invenzioni le più ingegnose restano lettera morta finchè non si giunge a semplificarle.

A tutti non è concesso il genio chirurgico; ma ciascuno può ac-

quistare l'esercizio di cose che quasi applicansi da sè.

Non è necessario essere chirurgo per eseguire convenientemente una fasciatura col piombo, più che per un apparecchio coll'ovatta. Questi due metodi resteranno dunque come l'espressione ultima della chirurgia conservatrice, di quella chirurgia, che pochi anni addietro era nulla, oggi è tutto.

(Archives médicales Belges.)

Paralisi delle estremità inferiori e del braccio destro. Perdita temporanea della vista. -- Guarigione.

(Per Magnamara, chirurgo all'ospedale ottalmico di Calcutta.)

Una fanciolla di 13 anni veniva ricevuta nell'ospedale ottalmico di Calcutta il 24 gennaio 1868. Il 3 novembre 1867, cadendo, percosse la testa in una trave senza andare incontro a sinistre conseguenze. Cinque o sei giorni dopo fu essa assalita da febbre intermittente a tipo quotidiano, cui era stata soggetta negli anni passati del pari che ad ipertrofia della milza. La febbre ebbe il corso di una settimana, cedendo all'azione di semplici rimedii, siccome per l'innanzi. Subito dopo la febbre fu seguita da torpore ed inabilità al movimento del braccio destro e poi a quello della gamba; nell'istesso modo fu affetta nel seguente giorno la gamba sinistra; di tal che la fanciulla perdette intigramente l'uso delle estremità infetiori senza la esistenza di formicolio od altra anormale sensazione nei membri che avvertisse l'invasione o il progresso della malattia. Aumentando la paralisi essa provava una progressiva fievolezza della visione. La paziente non ebbe mai accessi isterici o altri accessi convalsivi, non porge segno alcono di sifilide ereditaria o acquisita, nè fu mai sottoposta a cura mercuriale.

Al suo ingresso all'ospedale la giovanetta presentava perdita completa del potere volitivo sugli arti inferiori e sul braccio sinistro. Il senso in questi membri era ottuso, non distrutto; l'azione riflessa esisteva manifesta nelle gambe; flaccidi apparivano i muscoli dei membri affetti e cadenti come se appartenessero ad un corpo morto; debole, sebbene deciso, mostravasi il potere volitivo sul braccio sinistro. Le pupille erano dilatate ed insensibili alla luce, e la fanciulla quasi completamente cieca era soltanto capace di riconoscere la esistenza di un lume, che dasse viva luce, tenuto dinanzi al suo viso in una stauza oscura.

L'esame ottalmoscopico trovò la papilla ottica tumida, fosca o torbidiccia (fioccosa): senza dubbio nel tessuto nerveo ed anco in quello della retina che circonda immediatamente la papilla uu considerabile grado di effusione sierosa aveva avuto luogo; ma ad eccezione di questo stato edematoso delle parti, il fondo di ciascun occhio era perfettamente normale. Mancanza assoluta notavasi dei segni di nevrite ottica e di retinite. La voce e le facoltà mentali erano inalterate. In niona altra parte del corpo, all'infuori delle parti sopra ricordate, esisteva paralisi, nè segno alcuno raccoglievasi di malattia

cardiaca o renale; la milza presentavasi ingrossata; la mestruazione erasi effettuata, e, tuttochè scarsa, era regolare.

La inferma fu sottoposta ad una generosa dieta e ad una mistura composta di stricnina, arsenico e ioduro di potassio, cura che essa continuò nel suo soggiorno all'ospedale.

Una settimana dopo l'ammissione della medesima qualche miglioramento si ebbe a notare nelle condizioni di lei: a dir breve essa
riguadagnò a poco a poco l'uso dei suoi membri, la visione si ristabilì,
ed ella lasciò l'ospedale assolutamente guarita. La fanciulla in cinque
settimane fu capace di correre intorno alla sala, e contare dei punti
nº 1 a distanze ordinarie; la torbidezza della papilla ottica era intieramente scomparsa e il fondo dell'occhio appariva perfettamente
normale.

Considerazioni. - Questo è un esempio di una classe di casi in nion modo di rara evenienza fra gl'indigeni di questo pacse e che apparentemente dipendono da influenze miasmatiche che danno luogo ad alterazioni della crasi songuigna e quindi a locale iperemia ed effusione sicrosa nei varii organi. Io, dice Maguamara, m'incontro spesse volte in casi di turbata visione insorgente da questa causa, la iperemia essendo limitata alla retiua, di cui il tessuto nerveo diviene torbidiccio ed infiltrato di siero e talora è distaccato dalla coroide. Senza l'aiuto dell'ottalmoscopio sarebbe stato difficile in questo caso formare un giusto giúdizio diagnostico. La paralisi completa delle estremità inferiori e del braccio destro, normale essendo il sinistro, additava l'esistenza di quel gruppo piuttosto anomalo di sintomi descritto da Jodd come paralisi isterica, ma lo stato degli occhi poneva questo ponto fuori di dubbio. I sintomi presentati dalla paziente additavano effosione sierosa nei talami ottici e nei corpi striati simili a quelli che si notavano nella papilla ottica, essendo così la compressione su questi importanti centri nervosi la causa dell'alterata volizione sui membri affetti. L'azione riflessa era soltanto leggermente turbata, e la malata possedeva completo impero sulla vescica; le funzioni di respirazione e deglutizione erano perfette, in guisa che, per quanto riguarda il tronco, essa era semplicemente inabile a muovere alcuno dei suoi membri, essendo evidentemente affetti i centri di volizione, ma non il volere.

L'informa tuttavia era assolatamente cieca; le pupille erano dilatatissime, le funzioni nella retina essendo per il momento distrutte. L'ottalmoscopio dimostrò la causa della perdita della visione disvelando l'esistenza di estesa efinsione sierosa nella papilla ottica e nella materia nervosa della retina che immediatamente la circondano, ma non eravi segno alcuno d'azione eccessiva nella parte; la circolazione nell'arteria e nella vena della retina era inalterata, non eravi emorragia nè indizio di nevrite ottica; di tal che si poteva formare un gludizio di fausta prognosi, non solo rispetto alla reintegrazione della vista, ma rispetto alla paralisi eziandio - la condizione della papilla ottica e l'istoria del caso portando a concludere che la perdita del potere volitivo sui membri affetti doveva dipendere da una causa simile a quella che determinò la perdita del potere nella retina, e quindi facendo discendere nella conchiusione che è stata più sopra esposta intorno alla sede della effusione nel cervello. La giustezza della prognosi fu verificata dall'istoria susseguente del caso.

(Médical Times and Gazette, 2 maggio 1868.)

-917 ull Considerazioni sulla nuova dottrina di Cohneim

all is non . ... (per il dott. Lionello Beale.)

Cohneim ha scoperto il fatto notabile ed importante che nella rana vivente i corpuscoli bianchi del sangue si possono vedere passare a traverso le pareti dei vasi sanguigni ed è arrivato alla conchiusione che essi nel nuovo loro stato sono corpuscoli di pus. È difficile però intendere come, per il semplice passaggio a traverso la membrana, possa effettuarsi un cangiamento così grande, quale è quello che è stato supposto; dappoichè nn globulo sangnigno bianco è una cosa, ed un globulo purulento un'altra. Se il corpuscolo purulento torna di nuovo nel vaso, rimane esso un corpuscolo di pus, o è nuovamente convertito in un corpuscolo sanguigno bianco? Ma la idea della conversione di un vero globulo sanguigno bianco non può essere accolta. Ciò sarebbe tanto irragionevole quanto il sostenere che esso potesse divenire una cellula cerebrale. A me, dice Beale, sembra che in questa opinione vi sia una confusione di cose l'una dall'altra affatto distinta. Un corpuscolo di pus è tanto lontano da na corpuscolo bianco di sangue, quanto lo è da una cellula epiteliale normale od altra cellula.

Se alcun dicesse che il globulo bianco del sangue assomiglia ad un globulo di pns, io risponderei che non due forme di materia germinale, per quanto diverse di origine, di proprietà, di potere, possono essere l'una dall'altra distinta per i caratteri loro microscopici o chimici. Noi non potremmo distinguere la materia germinale del più inferiore ed il più semplice essere vivente da quella della più elevata cellula cerebrale dell'uomo. Esse differiscono in potere ed in azione, comunque la materia che compone l'una rassomigli in apparenza a quella che costituisce l'altra. Può mai essere per un momento sostenuta la idea che ciascuno degli innumerevoli corpuscoli di pus, rapidamente formati in un ascesso comune, fu una volta un globulo sanguigno bianco circolante nel sangue? È probabile che i corpuscoli purulenti in una uretra o vescica infiammata, o quelli sulla congiuntiva in un caso di ottalmia purulenta, poco prima circolassero nel sangue?

Io noterò dapprima che il processo di suppurazione non ha luogo nella rana siccome avviene negli animali a sangue caldo. All'alta temperatura di questi, qualsiasi eccesso di materiale nutritivo subirebbe tosto una decomposizione se presto esso non venisse appropriato dalle attigue masse di materia germinale che a spese di quello crescono e si moltipicano di numero Negli animali a sangue freddo, al contrario vi ha poca probabilità di decomposizione, e non vi ha la medesima necessità della rapida appropriazione del materiale nutritivo.

In tutti i casi, i veri corpuscoli di pus sono i discendenti della normale materia germinale, e risultano dall'accrescimento e moltiplicazione di essa in una proporzione più grande di quella che verificasi nello stato di salute. Se la materia germinale vivente di qualunque tessuto, o quella che compone i corpuscoli bianchi del sangue della linfa, o del chilo, riceve una maggiore provvisione di pabulum, essa cresce, si divide e si suddivide, ed in una proporzione sempre crescente, se favorevoli siano le condizioni. Le masse else risultano da questo processo acquistano proprietà e forze molto differenti da quelle primitive. Quindi, abbenche un corpuscolo bianco sanguigno, crescendo e moltiplicando sotto alterate condizioni, possa dar luogo a moltitudini di corpuscoli purulenti, niente può, io credo, convertire un solo corpuscolo bianco sanguigno in un corpuscolo di pus, ed è certissimo che sotto niuna qualsiasi circostanza possano i corpuscoli di pus subtre la conversione in corpuscoli bianchi del sangue, o a questi medesimi dare origine. Noi potremmo così bene procedere a discutere se un tessuto nuovo ed altamente elaborato, con vasi, nervi, ed elementi anatomici speciali, potesse essere formato dal contenuto di uno ascesso.

A me sembra omai fuori di questione che i corpuscoli di pus possono risultare dalla materia germinale, non solo di cellule epitelial; e di corpuscoli di tessuto connettivo, siccome Wirchow dimostro, ma da quella eziandio di nervo e muscolo delle pareti di vasi, cellule nervee, corpuscoli sanguigni bianchi, ed altre forme di materia germinale nel corpo; ma io penso essere tanto irragionevole il chiamare corpuscolo di pus un corpuscolo bianco del sangue, che ha cambiato la sua posizione, quanto lo sarebbe il dare questo nome alla materia germinale messa in libertà da una cellula epiteliale o cartilaginea. Tutte le sopra ricordate masse di materia germinale possono dar luogo a pus, se crescono e si moltiplicano sotto alberate condizioni, ma essi non sono pus.

Nel sangue, oltre i globuli bianchi, esistono minute masse numerose di materie germinali di una simile natura. Queste masse nella flogosi veggonsi in numero immenso al di fuori dei vasi. Crescendo e moltiplicando nel nuovo loro stato esse possono dar luogo a corpuscoli di pus. Io ho mostrato esservi forte ragione per concludere che quando i capillari sono molto distesi, come nel caso di forte ripienezza sanguigna, particelle di materia germinale vivente, probabilmente derivate dai corpuscoli bianchi del sangue, possono uscire a traverso le pareti con del siero, e crescere e moltiplicare nella nuova loro posizione. Così un essudato in molti casi conterrà particelle di materia viva crescente, e queste particelle assorbiranno materiale nutritizio, e tosto diverranno le cellule sferiche granulose che veggonsi spesso esternamente ai vasi nella infiammazione. Esse non si riuniscono insieme, come suppose Bennet, ma ciascuna assorbe materiale nutritivo, e siccome precisamente nel caso di tutte le altre masse di materia vivente, crescono e si dividono e suddividono. Questa opinione relativa alla origine di uno dei corpuscoli nell'essudatn è sostenuta dal fatto che nella pneumonia e in alcune altre condizioni in cui la distensione capillare è molto grande, i corpuscoli rossi del sangue, che sono molto più grossi delle particelle della materia vivente già discorsa, passano a traverso le pareti capillari: Chiunque ha fatto molte iniezioni minute ben conosce il fatto che piccolissime lacerazioni longitudinali o fessure possono essere prodotte ampie abbastanza per la uscita dei corpuscoli sanguigni rossi a traverso i margini. È certo perciò che particelle minute possono passare a traverso le pareti capitlari senza caso di rottura. - Medical Times and Gazette, 23 settembre 1865.

Noi possiamo accettare sicuramente il fatto che i corpuscoli bianchi del sangue possono passare a traverso le pareti vascolari senza correre alla conchiusione che essi divengono corpuscoli purulenti e che tutto il pus è formato in questa maniera. Nella infiammazione della

pia madre, del rene, ed altri tessuti, numerosi corpuscoli sanguigni, bianchi veggonsi occupare gli spazii perivascolari così detti, ma ciò non è segno di suppurazione. Al contrario da questi corpnscoli prende origine una forma di tessuto fibroso o connettivo, per cui la parete del vaso si fa spessa, talvolta di tre o quattro volte del suo diametro normale; e senza dubbio ciò sta molto più in armonia con tutti i fatti del caso per concludere che i globuli bianchi del sangue tosto chè sono usciti sono interessati nella formazione di un materiale fibrinoso per fortificare le pareti sottili del vaso nel punto della loro uscita in modo da impedirne una uscita maggiore. E noi abbiamo ragione di domandare cosa è che conduce i corpnscoli bianchi a spingersi a traverso le pareti dei vasi se non le lacerazioni o le fessure fatte da una antecedente distensione eccessiva? Cosa è che determina la scelta della sede del passaggio? Certamente per renderci conto di ciò, fa d'nopo chiamare in nostro soccorso qualche nervo od altra influenza misteriosa. Sarebbe cosa ben poco saggia di sostenere che il corpuscolo ha il valore e l'avvedutezza di scegliere la via del pari che la potenza di muoversi, non ostante che la stesso distinto Virchow non abbia esitato di concedere alle cellule epitetiali gli attributi i più maravigliosi, fra i quali il desiderio eziandio di amichevolmente assistere le cellule epiteliali sofferenti. Noi possiamo spiegare i fatti noti relativi alla infiammazione ed alla formazione del pus senza ricorrere alla ipotesi della irritazione o senza credere alla identità di due cose l'nna così dall'altra distinta siccome sono appunto i corpuscoli bianchi del sangue ed i corpuscoli del pus.

Che che sia della dottrina di Cohneim, noi crediamo bene di riprodurre le note che seguono, come quelle le quali possono essere utili a coloro che sono desiderosi di ripetere gli esperimenti di quel medico, e come quelle, le quali possono dare nel tempo una giusta idea dei medesimi e ne possono far apprezzare il loro istesso valore.

In tutti i casi debbe essere scelta una rana di ordinaria grandezza, altrimenti è difficile di regolare soddisfacentemente la quantità dello woorara che si richiede per produrre la paralisi senza uccidere l'animale troppo presto. Da tre a cinque dosi di nna soluzione contenente un grano (cinque centigrammi) del veleno in una oncia (venticinque grammi) di acqua saranno d'ordinario sufficienti, quando si faccia uso della iniezione ipodermica per produrre paralisi completa di moto in circa mezza ora.

Esperimento 1° — Per osservare il passaggio dei corpuscoli bianchi

a traverso i capillari e la formazione del pus.

Si prende una lamina di vetro larga abbastanza da sostenere una rana, e si attacca ad essa un sottilissimo disco di sughere con un foro nel centro bastantemente largo da presentare un bel campo sotto il microscopio. L'addome della rana viene aperto, ed il mesenterio tirato diligentemente fuori. Allora questo si attacca al disco di sughero, umettandolo a tempo a tempo mediante l'applicazione di un poco di siero artificiale, che può essere composto di una parte di albumina, di una decima parte di sale comune e di dieci parti di acqua.

parti di acqua.

Allora possono osservarsi i seguenti fenomeni. Da prima si vede che le arterie si contraggono, poi a poco a poco si dilatano finchè

in una ora e mezza circa raggiungono il loro massimo.

La corrente sul principio diviene più rapida, poi a grado si rallenta, e circa due ore dopo ha luogo un movimento di oscillazione preparatorio all'avvenimento della completa stasi. È durante questo stadio che i corpuscoli specialmente bianchi possono essere veduti uscire dai vasi, principalmente dalle vene, ma eziandio, crediamo, dai capillari. In questo esperimento la stasi è il risultato della inflammazione prodotta dalla esposizione della membrana sierosa all'aria ed i corpuscoli bianchi veggonsi uscire in un numero molto più grande di quello dei globuli rossi.

Esperimento 2. — Per osservare il passaggio dei corpuscoti rossi a traverso le pareti dei vasi durante la congestione venosa e capillare.

Disposta convenientemente la membrana di un piede di rana onde esaminare nel modo ordinario la circolazione, dalla parte interna dell'inguine si toglie via una porzione di pelle, in guisa da mettere allo scoperto la vena femorale, che debbe essere allacciata. Nella legatura è desiderabile di comprendere nna piccola quantità del muscolo che circonda la vena, in parte perchè le pareti del vaso sono molto delicate e possono essere rotte, e in parte perchè è necessario ad un periodo più avanzato sciogliere ancora la legatura, il che è cosa non poco difficile quando essa è applicata strettamente alla vena soltanto. Alla legatura poò essere vantaggiosamente sostituito un piccolo forcipe alla bulldog o una serresfine.

L'effetto immediato dell'applicazione della legatura è quello di rallentare la corrente e di cagionare la dilatazione delle vene; la corrente si fa a grado a grado e ognora più lenta, finchè incominciano gli ordinari movimenti oscillanti, preparatorii al fenomeno della stasi, I globuli sanguigni si vedono insieme raccolti in masse, frattantochè alcuni solitari stanno attaccati alle pareti del vaso. La parete in

questo momento si fa saccata e talora i corpuscoli si veggono uscire anche durante la formazione della stasi nel vaso. Pertanto, allorachè viene dalla vena tolto il laccio, il processo ha rapidamente luogo, ed i corpuscoli si possono vedere in ogni periodo di transito a traverso le pareti: alcuni, attaccati per sottili appendici alla parete interna, vanno indietro ed avanti in conseguenza di ripetuti colpi ricevuti dai successivi corpuscoli che passano nella corrente; altri sono fortemente stretti contro le pareti; ed altri ancora sono sol leggermente aderenti alla parete esterna, o si trovano nei circostanti tessuti. La membrana debbe essere di quando in quando inumidita e fa d'uopo fare tutto il possibile che essa non s'infiammi.

(Medical Times and Gazette, 2 e 9 maggio 1808.)

### La leucitina nel cervello.

(Memoria originale del prof. dott. C. Diaconow.)

È descritto il processo chimico mediante il quale si ottiene la suddetta sostanza, notansi le sue proprietà fisiche e chimiche, viene paragonata ad altri elementi che entrano nella composizione del cervello (tutto ciò che si riferisce a questa memoria interessa puramente la chimica organica).

(Central Blutt.)

Degenerazione grigia degli strati midollari subcorticali del cervello nelle alienazioni mentali paralitiche.

(Del dott. Meschede.)

L'autore fa menzione per il primo di questo fatto patologico che egli ebbe occasione di verificare in più casi, accenna all'influenza di questa degenerazione sull'andamento della malattia; il suo sviluppo è sempre annunziato da sintomi particolari; i mali trattamenti fisici che gli alienati subirono in certi manicomii ne sono la causa.

(Central Blatt.)

## Ernia retroperitoneale con osservazioni sull'anatomia del peritoneo.

(W. WALDEYER.)

Relativamente alla patogenesi l'autore fa un esame anatomico del sacco peritoneale, con speciale considerazione delle ripiegature ed infossamenti che forma questa membrana nel rivestire i visceri addominali. (Central Blatt.)

Sulla eziologia e terapia dell'ulcera rotonda dello stomaco.

(C. Gerhardt.)

L'autore vuol dimostrare che dove succede una interruzione di circolo sanguigno sulla mucosa dello stomaco, là si forma l'ulcera rotonda, e ciò perchè in quel punto viene a mancare il plasma del sangue di natura alcalina atta a neutralizzare la proprietà corrosiva degli acidi segregati; appoggia la sua opinione con esperimenti e fatti clinici. Per la cura raccomanda una dieta regolata, alla quale dà molta importanza, notando i cibi da preferirsi e quelli da evitarsi, e tra i medicamenti crede più vantaggiosi l'oppio, il nitrato d'argento ed il nitrato di bismuto. (Wienner Medicul Presse.)

# Osservazioni su di alcune malattie predominanti in Vittoria (Australia).

(W. LINDSAY RICHARDSON.)

Tratta della fre-menza del tifo addominale e delle febbri remittenti ed intermittenti. Non si ebbe ancora ad osservare colà altra malattia d'infezione, come colèra, tifo esautematico, vajolo, ecc.

(Giorn. Medico di Edimburgo.)

### VARIETÀ

Una recente ordinanza imperiale proibisce assolutamente l'uso, in verità molto oggidi diffusovi, dell'occhialino monocolare agli uffiziali dell'Esercito austriaco. Lasciando da parte il lato estetico, la questione ha pure un lato ben più importante, scientifico, sommamente utile: è anche, cioè, una egregia misura igienica.... E torse richiamandone su tal punto l'atteuzione, qualchuno di quei nostri giovanotti che adottarono la brutta moda sarà indotto ad abbandonarla, se pur non verrà a chi il punte l'idea di legalmente proscriverla per l'Esercito.

Usano certuni l'occhialino benchè (incredibile a dirsi) godano di buona ed integra vista; in genere però vi ricorrono quelli che hanno una vista realmeute difettosa. Ora in questi possono verificarsi quattro diverse contingenze: a) vista egualmente difettosa in entrambi gli occhi; b) difettosa in un sol occhio; c) con ineguaglianza di grado; d) o hen anco di natura del difetto nei due occhi.

1º Vista integra: L'occhialino in simili casi nd è di puro vetro. od è una vera lente. Anche nel primo caso, in onta alla apparente innocenza del mezzo, si hanno degli effetti dannosi ed abbastanza gravi. La visione binoculare ne è invero profondamente alterata, sia pel fatto dello stato abituale di tonica contrazione in cui vengono tenuti i muscoli periorbitali e perioculari, donde l'impossibilità di mantenere l'armonia di stato della accomodazione nei due occhi; sia pell'azione del vetro, che massime facilmente appannandosi pella evaporazione delle lagrime (il cui riversamento nella cavità nasale è anche fatto p ù difficile) muta l'intensità luminosa dell'oggetto pei due occhi: sia finalmente pella difficoltà e quasi impossibilità di ottenere una giusta reciproca direzione degli assi visuali. Ora la vista monocolare è sempre sommamente imperfetta in confronto alla binoculare: pon dà invero esatte nozioni delle distanze, ed imperfette son quelle della solidità.... è semplicemente prospettica mentre la binoculare è trigonometrica, da cioè sensazioni precise sulle tre dimensioni dei corpi; il campo visuale utilizzabile è meno esteso, e tanto meno poi in ragione della inceppata od impacciata mobilità del globo oculare. Arrogi che lo stato di contrazione in cui sono costantemente tenuti certi muscoli ne altera la nutrizione, e ne viene così distrutto il simmetrico aspetto della fisonomia, può prodursi un deturpante infossamento dell'occhio nell'orbita, e finalmente può in conseguenza dell'aumentata pressione endoculare provocarsi un vero dissesto diottrico, un certo grado di miopia e ciò pel possibile aumento della prominenza della cupola corneale, o pello sviluppo invece distensivo stafilomatoso del fondo oculare.

Se poi l'occhialino è una vera leute, per quantunque deholissima sia, produrrà pur sempre gli stessi inconvenienti ed in grado hen più elevato. Allora la visione è forzatamente monocolare, in quanto i due occhi artatamente ridotti così ad una efficienza rifrattiva disparata è necessario, onde riesca netto e distinto, che uno se ne escluda dall'atto della visione. La lente negativa riduce la rifrazione normale proporzionalmente deficiente, l'occhio normale è fatto artatamente ipermetropico; è quindi necessario metta sempre in atto nn certo grado del suo potere accomodativo, sempre maggiore del giusto in raffronto alla distanza dell'oggetto, il quale mentre appare del vero più avvicinato, diventa pur anche più piccolo.

Da ció ne consegue ancora che l'accomodazione sempre forzatamente ed esageratamente in atto, non può poi più rilasciarsi compitamente, e senza l'occhialino, l'occhio più non fruisce intera l'estensione sua normale di vista; ingenerasi uno stato miopico dinamico che nella giovine età può far facilmente passo all'organico, nel mentre al postutto varrà sempre ad ingenerare una presb opia precoce per esaurimento anormalmente progressivo del potere effettivo dell'apparecchio accomodatore. Se la lente è a vece positiva, allora l'occhio normale riducesi ad artificiale miopia; la vista non può allora esercitarsi che su oggetti relativamente vicini, che apparentemente sembrano più lontani ed ingranditi; l'accomodazione vuol essere sempre mantenuta in uno stato di relativa inerzia, di rilasciamento, donde ancora la possibilità dello ingenerarsi un certo grado di ipermetropia relativa dinamica, e sicuramente poi l'insorgenza precoce della presbiopia.

2º Quando l'occhialino è usato a correggere per un sol occhio un difetto rifrattivo o dinamico realmente in entrambi esistente, non tutti allora occorrono i guai sovra enumerati; ma pur sempre insorge la necessità dell'esclusione dell'altr'occhio dalla visione, e sempre fatalmente distruggesi la sinergia delle efficienze accomodative. Ora alli già accennati dannosi portati dell'artata esclusione di un occhio dalla visione, vuolsi pur aggiungere un'altra gravissima, tristissima conseguenza. L'esclusione fino ad un certo punto può mantenersi sensoriale, il centro senziente si abitua a far astrazione dalle impressioni prodotte nell'occhio escluso dalla visione; ma ciò può diventare già un'abitudine perniciosa inducendo una certa insensibilità pelle impressioni originate da quell'organo. Ordinariamente poi col tempo distruggesi anche l'euritmia, l'armonia, la solidarietà dei movimenti oculari, l'occhio è effettivamente escluso dalla visione centrale o diretta; ingenerasi cioè un certo grado dapprima eventuale (solo in date circostanze), poi transitorio (che cessa coll'atto della fissazione), ma in ultimo permanente di deturpante strubismo, Conseguenza poi immancabile di questo è l'ambliopia (diminuzione grave del potere visivo) dell'occhio escluso, ambliopia per anopsia (per mancanza dell'esercizio della visione).... La visione centrale p diretta è allora effettivamente distrutta, o sommamente indebolita, e l'occhio non può oraniai più essere utilizzato che nella visione Periferica, per aumentare il campo laterale di visione, è quindi solo in atti per loro stessi sempre imperfetti, che la visione indiretta o periferica è sempre poco distinta, mai netta come la centrale, quando è all'oggetto diretto l'asse ossiopico.

È si consideri ora a quali dolorose conseguenze potrebbe essere allora esposto chi volontariamente procuravasi un tanto difetto in un occhio, se per caso venisse a perdere od a soffrire una lesione notevolo della facoltà visiva dell'altro?

3º Parrebbe che l'occhialino dovrebbe essere od inocuo od anco utile per correggere la disuguaglianza della facoltà visiva nei due occhi, quando uno è normale e l'altro comunque difettoso. Gioverà però notare che data l'integrità d'un occhio, questo solo può e deve nsufruirsi, chè impossibile è correggere i difetti dell'altro in modo da utilizzarli entrambi nella visione distinta, netta. Lo spostamento delle immagini degli oggetti pel fatto dell'azione diottrica della lente correttiva, le mutate loro apparenti dimensioni, il diverso grado di accomodazione necessario e di conseguenza il disaccordo degli atti che vi concorrono (convergenza, costrizione delle pupille, innervazione ciliare) fanno impossibile una compiuta, utile ed efficace correzione dell'occhio difettoso.

A niuno poi potrebbe venir in capo di correggere il difettoso per usarne ad esclusione del sano!!

4º I soli casi in cui può mettersi in discussione e, con molta prudenza e riserva però, accettarsi la convenienza od oppurtunità della applicazione del mezzo correttivo ad un sol occhio, sono la ineguaglianza di grado o di natura del difetto nei due occhi (e, d). Ma qui pure l'occhialino tornerebbe dannoso pelle pessime sue qualità ottiche ed istrumentali o meccaniche; perchè spesso riesce assai più efficace ed utile una correzione parziale bilaterale, per quantunque talfiata incompiuta ed anco disuguale; perchè finalmente è in sì fatti casi più che mai necessario l'intervento d'un abile specialista, onde determinare la convenienza e le più opportune condizioni della correzione che, abbandonata all'empirismo dei nostri artefici od alle velleità capricciose degli ammalati, potrebbe riescire inopportuna, sconveniente e persino ad esiti infelicissimi.

D'altronde simili casi sono rari, almeno a grado elevato, ed inducono tali alterazioni visuali che appena può concepirsi siano sfuggite inavvertite nell'esame dei candidati alla militare carriera. Se poi sorvennero postume, sono di ordinario legate a guasti materiali e sì fattamente appariscenti dell'organo, che hen altri compensi e prov-

vedimenti di regola esigono.

Questi cenni sommarii basteranno ai profani per dissuaderli dall'assecondare un uso tristissimo che può essere fonte di sì gravi ed irreparabili danni d'un organo si prezioso, indispensabile ed insiememente sì delicato?

Baroffio. In Prussia fu testè stabilito che il campo d'aria regolamentare ad assegnarsi a ciascun ammalato in condizioni normali dovesse da 1000 essere elevato a 1200 piedi cubici. Come il piede del Reno è 31 centimetri ed 1<sub>1</sub>3 allo incirca, 1200 piedi cubici equivalgono a 36 milioni e 2<sub>1</sub>3 circa di centimetri cubici, cifra che corrisponde appunto alla capienza centimetrica di 36 metri cubici e 2<sub>1</sub>3 allo incirca, ed equivale quindi ad uno spazio cubico di poco più di tre metri e mezzo per lato.

BAROFFIO.

## BIBLIOGRAFIA

1º Relazione sull'Epidemia Cholerica che ha dominato sul 10º reggimento fanteria di presidio in Messina nel 1867 — Pel medico di reggimento Segre Isacco.

2º Il CHOLERA ED IL 500 TRATTAMENTO a letto dell'infermo - Pel medico di battagl, dott, Beninato Francesco.

Da lungo tempo avevamo ricevuta un'ampia e compiuta relazione sull'epidemia cholorosa del 1867 in Messina, dell'egregio collega ed amico dott. Tunisi medico direttore. La sua mole però non ci permetteva pubblicarla nel giornale, e pregavamo perciò l'autore a volerla riassumere egli stesso e procurare così a noi il piacere di pubblicarla, al Corpo l'utile di apprezzarla. Finora questo nostro desiderio rimaneva insoddisfatto, e fu questa la sola causa per la quale noi tenevamo sullo scrittoto i manoscritti delle due relazioni sovraccennate, che si riferiscono alla stessa epidemia e che gli autori, giustamente impazienti, credettero pubblicare per proprio conto.

La prima è dettata da abile penna e rivela un esatto esservatore ed un pratico assennato..... È un piccolo episodio ma ben descritto e tratteggiato di quella triste e grandiosa istoria che fu l'epidemia di Messina.

La seconda è il frutto di una lodevole intenzione e d'un animo convinto d'aver adempiuto al proprio dévere. Ciò noi riconosciamo volonterosi e lieti; ma lo stesso apprezzamento delle egregie qualità dell'animo del giovane antore, fa a noi un dovere di dirigerle un franco ed amichevole consiglio..... Il pubblico è un giudice spesso capriccioso e parziale, ma in fondo od almeno in fine inesorabilmente giusto; e chi lo invoca deve trepidar sempre e non farsi facili illusioni.

Lo Specillo saggiatore - L'egregio amico prof. Bezzi ci ha fatto gentile dono del suo Specillo saggiatore, che noi già altre volte annunziammo, il cui principio meccanico d'una semplicità in-18 superabile è pure di indubbia pratica efficacia.

È un'asticina d'acciaio temprato lunga 4 o 5 pollici e del diametro di due millimetri, montata su un piccolo manico di ebano; Pestremità libera presenta tre piccole intaccature spirali, sì che viene ad essere foggiata come a tre piccoli denti appena propunciali e che formano una liscia cupoletta dello stesso diametro dell'asta: inzeccati nel corpo da assaggiare e messi in giro ne esportano se è possibile dei piccolissimi frantumi che restano inzeccati tra le scannellature, e da cui tolgonsi poi all'uopo d'una adatta punta che trovasi nascosta nel manico ove è fissata con pomello a vite.

Se il corpo è osseo od un proiettile di piombo lo specillo lo intacca, ne esporta de' tenui frantumi che possono poi essere precisamente nella loro natura determinati; se è di ferro, acciaio, non può essere intaccato, ma ciò stesso sta ad indizio, in una -016 alla resistenza ed alla special sensazione che dà, della sua natura.

Ad elogio dello strumento del nostro Bezzi sta la favorevole pinione espressane dal Nélaton allora che era presentato alla Esposizione Universale di Parigi,

Al bravo Bezzi la chirurgia istrumentale deve già diverse felici invenzioni e modificazioni che ne attestano il genio meccanico sorretto dalle scientifiche e pratiche sue cognizioni.

STORES OF THE PROPERTY OF THE Alice of allowing of a partial managements. questo nostro destinada ele

consequently and the new returns and secritors is a manager the della similar BOLLETTINO UFFICIALE. with el gelori, gradicante intereste red llero pubblicare

-1923 olines Con R. Decreto del 29 aprile 1868. Blas to B.I.

giunto, stato collocato in aspet- pare i 2|3 degl'impieghi che · tativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, con R. decreto del 25 della legge sullo stato degli out aprile 1867.

desco approximately date externa tualmente provveduto giusta southwell consistion... Il pubblis & organica be also of all our sale strang a local seed in tale posizione sarà con--mos valig on our macrati of ide of the siderate come in aspettativa

DEFUSCO Federico, farmacista ag- | Ammesso a concorrere per occusi facciano vacanti nel suo grado a norma dell'art. 12 aprile 1868, colla continual'art. 32 della suddetta legge, per riduzione di corpo.

aspettativa per motivi di famiglia a Pomarico (Potenza). with the of the state of the

ie net reag throughtentallings.

RAVANO dott. Raffaele, medico di battaglione di 2 classe in aspettativa per motivi di famiglia a Genova.

ROSSI dott. Michele, medico di Richiamato in effettivo servizio battaglione di 1º classe, in con anzianità del 31 dicembre 1864, precedendo il medico di battaglione di 1° classe dottor Pironti Gaetano e colla paga fissata dalla leggo 28 giugno 1866 a cominciare dal 16 maggio 1868.

Dispensato dal servizio in segnito a volontaria dimissione.

ARTIS don't cartle

Con R. Decreto del 14 maggio 1868.

di battaglione di 2ª classe nel 13° regg. fanteria. nel 3º recg. fantaling

CHIAPPE dott. Alessandro, medico | Collocato in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a sua domanda a datare dal 1º giugno 1868.

Con Determinazione Ministeriale del 14 maggio 1868.

BARBIERI dott. Cesare, medico | di regg. di 1º classe presso lo spedale divisionario di Bologna.

TOSI dott. Federico, medico di regg, di 1º classe addetto allo spedale divisionarlo di Piacenza e comandato al succursale di Pavia.

Trasferto allo spedale divisionario di Verona, pub y me

B. W.S. 100 S. 100 J. 203

Piller of the Control of the Control

int do ha ome Auto 2016

Restruction

Akkandu'l)

Id. id. di Bologna.

ealor of the bear Con R. Decreto del 22 maggio 1868.

LIMANA dott. Carlo, med. di batt. di 1ª classe addetto allo sped. divisionario di Firenze.

DE CRESCENZO dott. Geunaro, med, di batt, di 2º cl. addetto al eorpo dei moschettieri.

Collocati in aspettativa per motivi di famiglia dietro loro domanda a dalare dal 1° giugno 

Con Determinazioni Ministeriali del 26 maggio 1868.

CROSA cav. Angelo, med. di regg. di 1ª classe, addetto allo spedale divisionario di Torino e comandato al succursale di Fenestrelle.

PELLEGRIAL cav. Leopoldo, id. id. nel 30° regg. fanteria.

PASQUALIGO conte Giuseppe, id. id. di 2º classe, addelto allo alaspedale divis. di Venezia.

Trasferto allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Palmanuova,

Id. allo spedale divisionario di Venezia.

Id. al 30° regg. fanteria.

TAGLIERO dott. Bernardo, med. di regg. addetto allo sped. divis. di Treviso e comandato al succursale di Palmanuova.

CHIAISU dott. Alfonso, medico di battaglione di 1º classe nel 31º

regg. fanteria.

CITANNA dott. Ferdinando, id. id., addetto allo spedale division. di Bologna.

BIAMONTE dott. Achille, med. di battagl. di 2" classe nel regg. lancieri di Milano.

LABUS dott. Carlo, id. id., addetto allo spedale divisionario di Perugia.

CORIGLIONI dott. Giuseppe, id. id. nel 3º regg. fanteria.

CIUFFO dott. Giovanni, id. id. nel 36° regg. fanteria.

IMBRIACO dott. Pietro, id. id., addetto allo spedale divisionario di Genova.

BECCHIM dott. Angelo, id. id., stato richiamato dall'aspett. con R. decreto 25 aprile 1868, Bollettino 32. Trasferto nell'8° regg. fanteria.

Id, allo spedale divisionario di Torino e comandato al succursale di Fenestrelle.

Id. nel regg. lancieri di Milano.

 Id. allo spedale divisionario di Catanzaro.

Id. al 31° regg. fanteria.

Id. allo spedale divisionario di Bari.

Id. nel 46° regg. fanteria.

Id. nel 3º regg. fanteria.

Destinato nel 36° regg. fanteria.

Con Determinaz. Minister. del 1º giugno 1868.

BONDI dott. Zeffirino, med. di reggimento di 2ª classe in aspett, per riduzione di corpo, applicato al 25º battagl, bersagheri, a mente dell'art. 2º del R. decreto 45 settemb. 1867. ROSSI dott. Michele, med. di batt.

ROSSI dott. Michele, med. di batt. di 4° classe, stato richiamato dall'aspettativa con R. decreto del 7 maggio 1868, ed attualmente domiciliato a Pomarico (Potenza). Esonerato dal servizio che sta prestando nel 3º regg. bersagl., 25º battaglione.

Destinato nel 3º reggim. bersagl., 25º battaglione.

#### RETTIFICAZIONE.

Bollett. n° 37, pag. 259. — IMBRIACO dott. Pietro, addetto allo spedale divisionario di Genova; leggasi: addetto allo spedale division. di Milano.

Il Direttore Ispett, cav. Nicolis.

Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO.

#### NEMIORIE ORIGINALE

#### APPUNTI SULLA MIOPIA

, IN ORDINE AL RECLUTAMENTO MILITARE. (Per il medico di regg. dott. Ercole Ricciardi.)

Letta nella Conferenza del 1º aprile - Spedale d'Ancona.

La lettera al cav. Barofiio del mio vecchio amico dottore Ambrogio in me fece sorgere il pensiero di sottoporre al vostro giudizio alcune più che modeste considerazioni intorno un altro argomento riguardante il reclutamento militare, quale si è la diagnosi e la misura della miopla.

Premetterò poche nozioni generali, ma non mi vi tratterò lungamente, sì perchè è mio intendimento considerare soltanto la questione medico-legale, sì perchè di questa come delle altre anomalie della refrazione e della accomodazione una bella e lucida esposizione fu da lunga mano pubblicata nel giornale anzidetto e in opuscolo separato da un illustre membro della nostra famiglia (1).

Voi già sapete che l'occhio emmetropo, l'occhio a refrazione normale è quello che può sulla retina concentrare i raggi paralleli, che è quanto dire in corrispondenza del diafragma retinico trovarsi il fuoco principale del sistema diottrico dell'occhio.

L'ametropia invece è tale anomalia, nella quale il fuoco principale cade al davanti o al di dietro della retina, al davanti nella miopia, al di dietro nella ipermetropia, onde in quella eccesso, in questa difetto di refrazione; ovvero quella (astigmatismo) in cui fra i due piani orizzontale e verticale havvi diversità di refrazione.

L'occhio emmetropo è dunque atto per sè a vedere nettamente alle grandi distanze, da quella in cui i raggi cessano di essere paralleli fino allo infinito, fatta ragione della

<sup>(1)</sup> Baroffio, Cenni sulla vista normale ed alcuni suoi disordini.

illuminazione dell'oggetto e dell'ampiezza dell'angolo visuale: il miope non può vedere che a distanza determinata, a quella cioè alla quale trovasi il fuoco coniugato che ha il suo corrispondente sulla retina: l'ipermetropo non può distinguere ad alcuna distanza, dappoiche da nessuna i raggi emanano in convergenza.

Tale la condizione dell'occhio allo stato di riposo, tale la refrazione che statica si dice. Ma per una speciale interna attività questa refrazione può cambiare, cambiare in più e non in meno, come in più e non in meno ponno venire alterate, per contrazione del muscolo ciliare, le curve, specialmente l'anteriore, della lente cristallina. Così rendesi possibile la visione alle diverse distanze, purchè minori di quella che allo stato di quiete si appartiene. Questo soprappiù di refrazione dicesi refrazione dinamica, e la forza onde si opera è la forza d'accomodazione. A questa, che l'ipermetropo mette in azione per potere riunire sulla retina i raggi paralleli o discretamente divergenti, al che riesce talvolta, talvolta no, d'onde l'ipermetropia relativa ed assoluta, l'emmetropo fa ricorso per guardare a più breve distanza, risvegliandone l'energia in ragione inversa della distanza dell'oggetto dall'occhio, per la legge a tutti nota di diottrica relativa ai fuochi coniugati.

La miopia si distingue dunque per un eccesso di refrazione, la quale ha quasi sempre per causa non già un valore refrangente più elevato, ma sibbene un allungamento del globo oculare, una propulsione quindi in addietro del diafragma retinice. Il miope però, se giovane, integra conserva la sua facoltà d'accomodazione e integra pure o solo di poco diminuita, se il miopismo è molto grave, l'acuità della visione.

Dal primo fatto resulta essere nello emmetropo e nel miope egualmente estesa la linea di accomodazione, e così come in questo è più vicino all'occhio il punto remoto, lo è il prossimo del pari, e tanto più di quanto i raggi emanati da quello si allontanano dal parallelismo. La forza normale d'accomodazione equivale in occhio giovane ad nna lente collettiva di quattro pollici. È la minima distanza alla quale può distinguere nettamente l'emmetropo; e quindi

minore deve essere quella fino a cui può essere visione distinta nel miope; cioè di tre, di due pollici o meno, secondo

il grado della miopia.

Il criterio però che si desume nel misurare la miopìa dal punto prossimo è un criterio fallace. La miopia è un'anomalla della refrazione statica, la quale è costante, mentre può variare grandemente la refrazione dinamica, ed è perciò la distanza del punto remoto che determinar deve l'essenza e il grado della miopìa. Al vizio di refrazione può aggiungersi un vizio di accomodazione, e questa essere or più, or meno energica dell'ordinario, e quindi può variare la distanza del punto prossimo indipendentemente da quella del punto remoto. Il perchè un miope in cui fosse difetto della forza di accomodazione, caso non frequente in un giovane, ma possibilissimo, avrà abbreviata l'estensione della accomodazione, e il punto prossimo più lontano di quello che vorrebbe il suo grado d'ametropia. E per lo contrario, se per condizione individuale o per un particolare esercizio, per una specie di ginnastica del muscolo ciliare, venisse questo ad acquistare una maggiore efficacia di contrazione, potrebbe anche un emmetropo avere al di quà di quattro pollici il suo punto prossimo. Nè si dimentichi che a brevissima distanza può avere luogo uno sforzo straordinario di accomodazione per quella specie di corrispondenza che passa fra le contrazioni dei muscoli retti e del muscolo ciliare, il quale pare che trovi nelle estreme convergenze quasi direi un punto d'appoggio per dispiegare tutta la propria energia. Da ciò una doppia causa d'errore, da ciò il poco valore di tale esperienza nel diagnostico della miopia.

V'ha di più. Se nello emmetropo al di qua di quattro pollici cessa la visione distinta, continua però la visione confusa, e taluno può anche, specialmente se ne acquistò l'abitudine, discernere bastantemente bene i contorni degli oggetti in mezzo ai circoli di diffusione, ed anche leggere caratteri di mediocre grandezza, e tanto più facilmente quanto maggiore è la dimensione dei caratteri all'uopo impiegati: imperocchè l'ampiezza dell'angolo visuale, e quindi l'ampiezza della immagine che si forma sulla retina supplisce in parte al difetto di precisione. Ed ecco la ne-

cessità di usare determinati caratteri per la lettura alle diverse distanze.

Su tal soggetto mi fermo un istante, essendo esso il fondamento per misurare l'acutezza della visione, ed in

conseguenza altresì il grado delle ametropie.

Sonovi, come sapete, diverse scale di caratteri tipografici a ciò destinate: le più note sono quelle di Jaeger, di Snellen, di Giraud-Teulon. La più usata quella di Jaeger, ma non la più esatta, perchè non giustamente graduata in progressione regolare, e perchè l'unità di misura non ha per base un criterio scientifico. Le altre due sono esenti da tali difetti. Quella che vi presento è la scala di Snellen. Sono caratteri quadrati di stampa, le cui dimensioni variano in proporzione determinata e graduale, di tal guisa che a ciascuna distanza in piedi parigini indicata dal numero sovrapposto corrisponde nell'occhio un angolo di cinque minuti, che è l'angolo equivalente nella retina alla dimensione di un elemento nervoso, è l'angolo minimo sotto il quale un oggetto può essere distinto. Ora l'angolo visuale è tanto minore, ossia le rette che partono dalle estremità dell'oggetto, per cadere sulla retina passando pel centro ottico, s'incontrano con angolo tanto più acuto, quanto più piccola è la dimensione dell'oggetto o la sua distanza più grande, e quindi la immagine formantesi sulla retina è direttamente proporzionale a questa dimensione, inversamente a questa distanza. Il che vuol dire che un oggetto doppiamente grande d'un altro sarà distinto sotto il medesimo angolo a distanza doppia, o il medesimo oggetto guardato a doppia distanza produrrà un'immagine più piccola della metà. L'acutezza della visione è determinata dalla più piccola immagine che dall'occhio può essere distinta, ossia l'acutezza della visione è in ragione inversa dell'angolo visuale sotto il quale la visione distinta è possibile. Un angolo di cinque minuti rappresenta la visione normale, se più acuto la visione è più acuta, se più ottuso più ottusa. E poichè a 20 piedi di distanza i raggi ponno considerarsi paralleli, così se a 20 piedi l'emmetropo distingue il numero XX ha l'acutezza normale, se distingue un più piccolo carattere p. e. il numero XV, l'acutezza è maggiore 20/15, se non può distinguere che un

numero superiore p. e. il numero XXX, l'acutezza è minore ossia 20<sub>1</sub>30. La formula generale è rappresentata da *d N* in cui *d* la distanza, *N* significa il numero del più minuto carattere che ad essa può esser distinto.

Non basta che l'oggetto, ma conviene che l'occhio altresì sia giustamente adattato. Ed ecco perchè la visione al di qua del punto prossimo, e nel miope pure al di là del remoto, anche coi più grossi caratteri, è sempre confusa. Sarebbe dunque facile stabilire il punto prossimo e nel miope il remoto misurando la distanza alla quale un carattere superiore a quello che ad essa corrisponde cessa di essere distinto. Ed è così che l'emmetropo al di qua di quattro pollici non vede nettamente alcuni caratteri, il miope può distinguere più minuto carattere a più breve distanza, ma non, neppure i più grossi, oltre il suo punto remoto.

L'apertura dell'angolo visuale e il momento d'accomodazione costituiscono dunque due elementi indispensabili per la visione distinta. Ma fin a certo segno può l'uno compensar l'altro, o per dir meglio la esagerazione di quello può influire a render meno sensibile il difetto di quest'altro. Da ciò deriva la necessità di scegliere caratteri o segni di conveniente grandezza per la prova sperimentale della miopla; perocchè solo nel caso che il carattere sia piccolissimo l'emmetropo sarà nella impossibilità di averne contezza al di qua di quattro pollici, mentre se la scrittina è grossa, se acquistò l'abitudine di fare astrazione dai circoli di diffusione, se ha quella franchezza di lettura, per cui da poche lettere è possibile indovinare le intiere parole, anch'esso potrà leggere con discreta speditezza al di qua del punto di sua visione distinta.

Può darsi altra contingenza. Vi ha taluno che legge correntemente a brevissima distanza, che socchiude gli occhi guardando e ammicca le palpebre, e non può distinguere da lontano. Parrebbe miope, ma gli altri esperimenti atti a scuoprire la miopia non corrispondono. Allora ricorre naturalmente al pensiero il sospetto di simulazione. Eppure può essere reale infermità. Certo non sarà miopia, ma può essere altra non meno incompatibile col mestiere delle armi, una notevole diminuzione, per esempio, della sensibilità della

retina, l'ambliopìa o lo astigmatismo od anche l'ipermetropia. La retina meno sensibile ha d'uopo per essere impressionata di più grosse immagini, di là la necessità di avvicinare gli oggetti all'occhio. Nella disuguaglianza di refrazione fra i due piani principali dell'occhio, da cui deriva difetto di chiarezza della immagine, l'astigmatico può alle brevi distanze trovare sino a certo punto un compenso a questa mancanza di nettezza, avvicinando molto l'oggetto all'occhio e procurando che ambedue sieno molto illuminati; poichè in tal guisa più grandi sono le immagini che agiscono sulla retina, e nella illuminazione e nel ristringimento della pupilla che ne è conseguenza, procurasi un compenso e una diminuzione dei circoli di diffusione, e con lo eliminare i raggi periferici che cadono sulla cornea è pure minorata la influenza della assimetria di refrazione.

Parrebbe a prima vista più difficile lo intendere come ciò avvenir possa nella ipermetropia. L'ipermetropo può fino a certo punto correggere il suo difetto di refrazione con la energia dei suoi atti di accomodazione, ma, oltrepassato questo limite, la confusione cresce, e cresce in ragione della ampiezza dei circoli di diffusione, i quali sono più grandi quanto più vicino è l'oggetto, e quanto più larga trovasi la pupilla. Ora la pupilla ristringendosi con lo avvicinarsi dell'oggetto, quello effetto compensa parzialmente quest'altro, e può anche superarlo per l'abbondanza di luce maggiore, e perchè, come Graefe ha calcolato, in tal circostanza la grandezza delle immagini cresce molto più rapidamente dei circoli di diffusione, e perchè negli sforzi di accomodazione che seguono il guardar davvicino trova modo non solo di aumentare il ristringimento del foro pupillare, ma di rendere minore altresì il difetto di refrazione, per la solidarietà che esiste fra l'orbicolare della pupilla, il muscolo ciliare e i muscoli retti dell'occhio.

Dal fin qui detto risulta, potere anche chi non è miope, date certe circostanze e trascurate certe precauzioni, scorgere con mediocre chiarezza a distanza minore di quattro pollici, e così venir tratto in errore il perito che su tal fatto si argomentasse posare con sicura fidanza. Ed è perciò che lo insegnamento notato nelle avvertenze all'articolo 39 del-

l'elenco B, secondo il quale « un vero miope privato d'occhiali legge ad una brevissima distanza, alla quale difficilmente anche con lo esercizio potrà pervenire a leggere chi non ha siffatta imperfezione fisica » non ha, per me, un valore assoluto; potrà servire di fortissima presunzione, potrà esser di guida al proseguimento di altri esperimenti, ma per se solo non sarà sufficiente argomento ad ammettere e neppure ad escludere la miopla. Dico neppure ad escluderla, perocchè, come sopra accennai, può essere che esista, o per indebolimento generale, o per paralisi dell'oculo-motore, o per lesione dell'iride o del muscolo ciliare, o per altra condizione, un torpore, un impedimento qualunque all'atto di accomodazione, e sia così respinto in vicinanza del punto remoto il punto prossimo del miope.

Si nsa da taluno nelle ricerche sulla miopia di far leggere il presunto miope alla distanza di venti o trenta centimetri, alla distanza, cioè, alla quale legge abitualmente l'emmetropo e nel desumere dalla riuscita o no criterio di prova. Questa esperienza non ha che tenuissimo valore, dappoichè se la lettura è dichiarata impossibile, vi ha sempre il dubbio che sia simulazione non verità; se poi riesce, e riesce speditamente, posto che il carattere sia proporzionato alla distanza, avremo ragione di escludere una grave miopia; ma una miopia mediocre di 10 ad 8 gradi può essere che esista

realmente

Verrò ora discorrendo dell'altro esperimento che il Regolamento prescrive, quello da operarsi con le lenti divergenti.

« Chi legge alla distanza di venti o trenta centimetri con lenti concave al grado 3 od almeno 3 e 1<sub>1</sub>2, o distingue gli oggetti lontani con lenti dello stesso genere al grado 2 od almeno 2 e 1<sub>1</sub>2, deve essere reputato miope. » Ha questa prova un valore assoluto decisivo, sul quale possa riposare sicuro un Consiglio di leva? Ed ha in senso negativo valore eguale che in senso affermativo? Se tale sia lo spirito del Regolamento non so, anzi parrebbe di no; ma è però un fatto che dai Consigli di leva composti di persone estranee all'arte, si vuole applicare ordinariamente in tutta la sua esattezza, dal che chi a quella prova corrisponde si ritiene per miope, chi non vi corrisponde abile si dichiara senz'altro È ciò giusto? È ciò ragionevole?

Esaminiamo gli effetti di una lente divergente nello emmetropo prima, quindi nel miope. L'emmetropo diventa di botto ipermetropo, e l'ipermetropia può essere assoluta o relativa, secondochè può essere o no compensata in parte dalla persistente refrazione dinamica. In questo caso il punto prossimo è al di là dell'orizzonte, come lo è il punto remoto, nell'altro è soltanto allontanato dall'occhio e può esserlo fino all'infinito.

Dissi che la forza accomodativa, onde può disporre un occhio sano in individuo giovane, equivale a 1<sub>1</sub>4 della refrazione statica normale, ossia allo effetto di una lente convergente di quattro pollici di fuoco, la quale per conseguenza può essere neutralizzata da una lente dispersiva di quattro pollici. Il che è quanto dire che con tal vetro l'occhio a refrazione normale che ha integra e in piena attività la propria forza di accomodazione è atto ancora a riunire sulla retina i raggi paralelli, è atto in altri termini a distinguere alle più lontane distanze. È così distrutta la influenza della refrazione dinamica, è come se questa fosse paralizzata e solo permanesse la sua refrazione allo stato di riposo.

Anche nel miope la potenza di adattazione equivale ad una lente numero 4. E però se la miopìa corrisponde ad 114 della refrazione normale, l'effetto primo di questa lente è di correggere esattamente la anomalia di refrazione restando del tutto disponibile la forza di accomodazione. Se l'eccesso di refrazione fosse maggiore di 114, solo una parte potrà esserne emendata, il punto remoto è respinto a maggiore distanza dall'occhio, ma non raggiungerà l'orizzonte. Se finalmente la miopìa fosse di minor grado, ne seguirà in allora un difetto di refrazione, perocchè la lente anzidetta per una porzione di sua azione neutralizza l'eccesso, per l'altra rimane libera e produce un difetto, il quale dalla potenza della refrazione dinamica può essere più o meno esattamente corretta.

Da ciò risulta che un emmetropo con lente dispersiva numero 4 sarà inetto alla visione distinta, il miope non già, purchè la forza di accomodazione di cui può disporre valga a compensare il difetto prodotto dalla lente soverchiamente divergente. Il miope trovasi allora nelle condizioni dello emmetropo armato di una lente superiore al numero 4. La lente numero 2 e 1<sub>1</sub>2, che è la più debole fra quelle ordinate per la visione a distanza, produce tal diffalta di refrazione da eguagliare l'effetto cumulato di una lente numero 4 con l'altra lente numero 7, il primo rimediabile con l'accomodazione, l'altro producente necessariamente nell'emmetropo un difetto assoluto e incorreggibile, ma che nel miope è compensato dall'eccesso suo naturale, quando questo non sia inferiore ad 1<sub>1</sub>7 della normale refrazione, quando cioè dedotto esso dal difetto generato dalla lente 2 e 1<sub>1</sub>2, non rimane una differenza negativa superiore ad 1<sub>1</sub>4.

Così stando le cose, gli esperimenti che il Regolamento prescrive sarebbero prova sufficiente e convincente per escludere o ammettere la miopia. E così realmente sarebbe se ad ogni artificiale diminuzione della refrazione statica corrisponder sempre potesse un equivalente aumento della refrazione dinamica. Il che diffatti non è. Ad ogni distanza alla quale è guardato un oggetto corrisponde un determinato grado di accomodazione, una determinata contrazione del muscolo ciliare, varia secondo il valore refrattivo dell'occhio, ma eguale per ogni distanza e per ogni individuo. Effetto questo della abitudine, dalla quale non è facile bisogna fare astrazione, men facile poi se la visione è binoculare, in cui havvi, parimente per cagione di abitudine, imprescindibile corrispondenza fra la convergenza degli assi ottici e gli atti di accomodazione, fra la contrazione dei muscoli retti e la contrazione del muscolo ciliare.

Ciò fa sì che un emmetropo con lente corrispondente al valore della sua refrazione dinamica non possa vedere rettamente all'orizzonte, perocchè non può in tal congiuntura mettere in opera tutta la sua forza di accomodazione. E neppure il miope il potrà, se la sua miopia sia alquanto inferiore alla lente adoperata, qualora ei non sia in grado di aumentare la propria attiva refrazione in proporzione del difetto prodotto dalla lente troppo divergente. E questo aumento di refrazione sarà men facile ad ottenersi dal miope, se non avvezzo a fare uso di vetri correttivi, poichè non avendo bisogno di porla in azione, è in esso abitualmente oziosa la forza di accomodazione e uno sforzo maggiore richiedesi per attivarla.

La relazione fra il grado di accomodazione e la distanza è effetto di abitudine opposta, ed è perciò che con abitudine opposta è possibile ad essa sottrarsi. A tanto si giunge con l'uso di lenti divergenti di forza progressivamente maggiore e con acconcio esercizio della facoltà d'accomodazione; esercizio a cui colui che non è miope, e che per tale vuol farsi credere, è probabile che siasi dedicato. E se per ciò o per altra ragione la forza accomodativa fosse alquanto maggiore dell'ordinario, potrebbe con lenti 2 e 172, se non scorgere nettamente, vedere almeno con sufficiente chiarezza tanto da riconescere un oggetto un po' voluminoso o le più grosse lettere di una scala tipografica. E lo inganno sarìa più facile ancora, se lo iudividuo si avesse procacciata artificialmente una miopla passeggiera con l'uso di quel potente miotico che è la fava del Calabar, la quale, come è noto, determina insieme contrazione dello sfintere della pupilla e del muscolo ciliare. Ne è conseguenza un aumento di refrazione, refrazione statica che può giungere a tale da essere neutralizzata se non compiutamente, almeno in gran parte dalla stessa lente al grado 2 1/2. È vero che in tal caso esisterebbe contemporanea miosi, è vero che non corrisponderebbe l'altra prova della visione a breve distanza, che anzi il punto prossimo si confonderebbe col remoto. Ma non usando molta attenzione, o troppo fidando in un esperimento che può essere fallace, potremmo inciampare in gravissimo errore.

Ciò per la visione da lungi con lenti numero 2 o 2 e 1<sub>1</sub>2. Lo stesso può dirsi dell'altra prova da farsi con lenti numero 3 o 3 e 1<sub>1</sub>2. Guardare a 30 centimetri, ossia 10 pollici con lenti numero 3, equivale presso a poco a guardare da lungi con lenti numero 2 e 1<sub>1</sub>2 o meglio 2 e 1<sub>1</sub>3. Infatti i raggi che partono da 10 pollici hanno la stessa divergenza che avrebbero i raggi paralleli dopo avere traversato una lente dispersiva di 10 pollici, ossia la refrazione è diminuita di 1<sub>1</sub>10. Tale effetto si sommi con l'altro prodotto dalla lente numero 3, ed avremmo  $\left(-\frac{1}{10}\right) + \left(-\frac{1}{3}\right) = \left(-\frac{1}{2,30}\right)$  che egua-

glia l'effetto d'una lente numero 2 e 113.

Di tutto ciò la conclusione si è, che nè il primo nè il secondo esperimento possono servire di prova assoluta nel caso della miopia, la quale, a parer mio, non è possibile di scoprire con esattezza dinanzi al Consiglio di leva, come non lo sono molte altre infermità, occorrendo a tale nopo più lunga osservazione e più complicati artifizi di quelli che possono adoperarsi in si breve tempo, in si disagiata posizione. I Consigli di leva non possono raccogliervi che segni presuntivi, che avranno maggiore o minor valore secondo le circostanze, ma saran sempre e niente altro che presuntivi. Tali sono i due del Regolamento, la visione a breve distanza e la visione con le lenti.

Prima di passare ad altro, farò sull'uno e sull'altro alcune brevi avvertenze. La visione a due o tre pollici dall'occhio è facile nel miope, è possibile, ma non facile in chi miope non è. Quindi il miope leggerà francamente la più tenue scrittura, l'emmetropo potrà leggere e quasi sempre stentatamente soltanto i più grossi caratteri. Se mentre il soggetto sta così leggendo si allontana a poco a poco il foglio da esso, se è miope, giunto a certa distanza lo accompagnerà certamente con la testa per non perdere il punto di vista, se non lo è probabilmente lo potremo portare sino a 30 centimetri e più, senza ch'ei dia segno di accorgersene. Si avverta inoltre che se la miopia è grave, e se il miope non fu abituato all'uso delle lenti per la visione da vicino, è facile che altra condizione esista in lui che può servire d'importantissimo indizio, e questa condizione è lo strabismo divergente. A cagione degli sforzi che debbono fare per la visione abituale a breve distanza, i muscoli retti facilmente si stancano nel miope, e tanto più facilmente, inquantochè in esso gli assi corneali trovansi per costruzione originaria alquanto al di dentro degli assi ottici dell'occhio, quindi un maggiore sforzo è necessario per fare convergere questi, al che poi si oppone l'allungamento antero-posteriore del globo ocnlare, fatto perciò più ribelle ai movimenti di rotazione. Da ciò nasce consumo inutile di forza e quindi stanchezza, e quindi difficoltà a mantenere la visione binoculare a breve distanza e strabismo.

Quanto all'impiego delle lenti, sarebbe espediente averne alcuna men forte di quelle regolamentari. Una miopia di 10 o 12 gradi potrebbe non scuoprirsi con lente n° 2 o 3 1/2 e neanche 5 1<sub>1</sub>2. Avendone invece diverse e cominciando a sperimentare con la più forte e pas-ando gradatamente ad altre più deboli o viceversa, sarà eliminato il pericolo che l'esperimento fallisca per essere la lente sproporzionata al grado della miopia.

Altro esperimento facile ad eseguirsi e che anche al Consiglio di leva potrebbe riuscire d'utile applicazione, non fosse altro come saggio della sincerità del paziente, è la prova al foro di sp.llo, che consiste nel far guardare attraverso un tenuissimo pertugio, un foro di spillo praticato

in un diafragma nero.

L'occhio si riduce così ad una semplicissima camera oscura, nella quale non hanno la minima influenza i fenomeni di refrazione, ma semplicemente la trasparenza dei mezzi ottici, e l'acuità della visione. L'oggetto deve essere bene illuminato, perchè l'immagine sia chiara, perchè più scar-a è la luce che così puo penetrare nell'occhio. In tal guisa a eguale illuminazione la visione è egualmente distinta per qualunque occhio a refrazione normale o no e a qualunque distanza. Si intende che a distanza maggiore la immagine è men chiara, ma solo per la maggiore dispersione della luce, non per influenza di refrazione. E così anche il miope a 20 piedi sarà in grado di leggere il n' XX della scala tipografica o un numero di poco superiore. Se non riesce o l'acutezza della visione è inflevolita di molto, o mentisce.

Esauriti questi esperimenti il medico perito si troverà raramente nel caso di potere stabilire un giudizio definitivo. A conseguire la necessaria certezza occorrerà differire la decisione a più maturo esame, quale con tutta cura potrà

eseguirsi in uno spedale.

Due quesiti si presentano allora, cui è chiamato a rispondere l'uomo dell'arte: se la miopia esiste e a qual grado. La soluzione non è difficile, lorchè si possa fare a fidanza con la lealtà e la intelligenza dell'esaminando. Se a venti piedi distingue il n° XX della scala di Snellen non è miope di certo. Se nol distingue e se l'acuità fu al foro di spillo, chiarita normale e del pari la trasparenza, debbe esistere un vizio di refrazione. Se la visione non è migliorata dalle lenti convesse, ma lo è dalle concave, siam certi essere

miopia, e il grado della lente necessario per procurare la visione distinta indica il grado di essa.

Se la miopia è grave, altri mezzi occorrono per misurare la distanza del punto remoto e quindi l'entità della ametropia. Sono quelli stessi che servono in ogni caso per stabilire il punto prossimo. Valgono gli ottometri, vale il misurare la distanza fino a cui la visione distinta di caratteri proporzionati è possibile. L'ottometro di Scheiner risponde con la maggiore precisione. Consiste in una carta nera in cui sono praticati due forellini che distano fra loro meno del diametro della pupilla. Un piccolissimo oggetto, come un capello, uno spillo, una linea nera tracciata su carta bianca, al di qua e al di là della linea d'accomodazione sembrano doppi, poichè solo in corrispondenza del loro fuoco, dopo subìta la refrazione oculare, i due coni luminosi che passano per quei fori in un solo si riuniscono.

Tali espedienti però poco profittano al nostro bisogno, perocchè principalmente fondati sulle asserzioni di chi ha tutto l'interesse di indurci in errore, e perchè soggetti alla influenza di quello elemento variabile che è la forza di accomodazione. Quindi la importanza dell'esame diretto, quindi la necessità di elidere quell'elemento, cui soddisfano la osservazione oftalmoscopica e la paralisi del muscolo ciliare.

L'oftalmoscopio scuopre nel miope, massime se di grado elevato, certe lesioni di non lieve importanza, le quali hanno per fondamento lo stafiloma posteriore della sclerotica (staphyloma posticum), che quasi sempre della miopia è causa o conseguenza. Onde la deformazione della papilla divenuta ovale; onde la parvenza al lato esterno di essa di una figura biancastra di aspetto più o meno brillante, di forma semilunare dapprima, quindi irregolare con l'orlo convesso di colore scuro per pigmento accumulato e la superficie o bianca del tutto o azzurrognola o come marmorizzata; onde l'atrofia della coroide, da cui la lurida pallidezza del fondo dell'occhio con macchie di pigmento variamente situate; onde gli intorbidamenti dell'umor vitreo e tal fiata del cristallino eziandio; onde gli effetti del'a pressione endoculare, e le interne congestioni, e gli stravasi e le ecchimosi ed altre di simil fatta alterazioni. Le quali però

non sono costanti, nè esclusive della miopia. Ad ogni modo la loro presenza sarà sufficiente motivo di inabilità al servizio militare, mentre la loro assenza può benissimo stare con la condizione dell'occhio di cui discorriamo.

Ma in altra guisa altresì questo prezioso strumento prestasi a tali ricerche, ed è facendo conoscere la direzione,

onde i raggi luminosi escono dall'occhio.

Avvegnachè al fondo dell'occhio riuniscansi i raggi paralleli nello emmetropo, i divergenti nel miope, i convergenti nell'ipermetropo, ne deriva che i raggi emergenti sono paralleli nel primo, convergenti nel secondo e divergenti nel terzo. I raggi che escono convergenti dal miope vanno a formar fuoco al davanti in luogo più o meno lontano, corrispondente, se l'occhio è allo stato di riposo, al suo punto remoto. Formasi quivi una immagine reale e rovesciata che può essere percepita da un osservatore, il quale si trova in adatta posizione e accomodato per quella distanza. Abbiasi una miopìa di 4 pollici; la immagine del fondo dell'occhio formasi a 4 pollici dalla cornea. Se l'osservatore si colloca un poco più lontano sul prolungamento dell'asse ottico, per esempio a 8 pollici, e il suo occhio adatta per questa distanza col semplice specchio oculare senza soccorso di lenti, vedrà nettamente l'immagine anzidetta. E se si può calcolare precisamente il suo grado di accomodazione, determinerà di leggieri il grado della miopia esistente nell'altro occhio, misurando la distanza di ambedue gli occhi e da questa sottraendo quella per cui il suo era accomodato.

Così se la miopìa è ad alto grado. Se leggera bisogna alquanto modificare la esperienza. Se l'osservatore si collocasse vicino all'occhio investigato, cioè tra esso e il fuoco dei raggi emergenti, ei non potrebhe scuoprire la immagine dappoichè il suo occhio non è fatto, se non è ipermetropo pei raggi convergenti. Deve dunque collocarsi necessariamente al di qua della immagine, e siccome questa è lontana dall'occhio, e chi esamina deve situarsi più lontano ancora, scema in proporzione la quantità di luce che penetra fino alla sua retina, e quindi la vivacità della immagine. Per togliere questo inconveniente, non occorre che un mezzo: aumentare artificialmente la miopìa del soggetto con lo

anteporre al di lui occhio nna lente convergente. Allora il fuoco torna a formarsi vicino alla cornea, e la immagine può egualmente distinguersi con piccolo scostamento. Nel modo detto di sopra misurasi l'eccesso di refrazione, di cui una porzione spetta all'occhio, altra porzione alla lente. E deducendo questo valore dal primo, si ottiene il secondo che appunto rappresenta il grado della miopia. A tale effetto è però indispensabile che lo sperimentatore sappia esattamente valutare il grado di energia della propria forza di accomodazione: al che richiedesi esercizio, esperienza ed abilità che tutti non hanno nè possono avere. Quindi la incertezza dei risultati, quindi la necessità di far ricorso ad altri artifizi. Ed uno ve ne ha, col quale la misurazione è più facile ed anche più esatta. La immagine che dall'occhio miope deriva essendo al dinanzi del foro pupillare e rovesciata, ne segue che le parti di destra si scorgono a sinistra e viceversa; quindi se l'occhio dell'osservatore si muove verso un lato, rimanendo realmente scoperta la parte opposta del fondo dell'occhio, l'immagine sembra muoversi in senso inverso, cioè nella direzione stessa verso cui l'occhio dell'osservatore si muove. Onde se questo si muove a destra, la immagine pure si sposta verso destra, quindi le parti situate verso destra appariscono, spariscono quelle di sinistra; e se prendensi di mira i vasi disegnati sulla immagine sembra come se essi si muovessero, come se scivolassero in senso contrario. Questo fenomeno cessa al dileguarsi della immagine rovesciata, per cui con lente divergente, come nello ipermetropo ha luogo, onde risulta una immagine virtuale e diritta al di dietro dell'iride, il fenomeno opposto interviene. l'immagine si muove in direzione opposta all'occhio di chi la mira, e i vasi scivolano nella medesima direzione. Or dunque se dinanzi all'occhio, mentre lo si esamina con lo specchio oculare, si fa passare una serie crescente di lenti divergenti, il fenomeno segniterà ad aver luogo fino a che non si ginnga a quella che corregge esattamente l'eccesso di refrazione. Un lievissimo aumento nella forza della lente dilegua la immagine rovesciata e fa comparire l'immagine diritta.

Tutto ciò va bene se l'occhio investigante sia emmetropo;

se non lo è, è indispensabile che sia esattamente nota la natura o il grado della ametropia, onde poterla correggere, vuoi col calcolo, vuoi con la lente. Questo esperimento in allora ha per sè un valore assoluto per escludere la miopia, lo ha soltanto relativo per ammetterla. Infatti se i raggi escono paralleli dal fondo dell'occhio, di che si ha contezza perchè distinguibile dallo emmetropo senza sforzo di accomodazione, è perchè il più debole vetro divergente produce subito la immagine diritta, o se escono divergenti (ipermetropia) miopismo certo non vi è. Se invece convergono, ed è percepita la immagine rovesciata, vi ha sempre il dubbio che tale effetto si debba in tutto o in parte all'essere l'occhio che si esamina adattato ad una breve distanza.

L'oftalmoscopio apprezza lo stato attuale di refrazione, quindi per riconoscere il valore della refrazione statica, occorre fare astrazione dalla refrazione dinamica. Ciò si consegue con lo sguardo indifferente, col far mirare un oggetto lontano; ma per evitare ogni errore, per eludere qualunque inganno, un solo mezzo vi ha scevro da qualsiasi dubbiezza, ed è lo annichilamento della forza accomodativa, è la paralisi del muscolo di Brücher. Per cui in definitiva questa è la base fondamentale di qualunque altra esperienza, è la prova capitale su cui poggia il diagnostico delle ametropie.

Questa paralisi si ottiene facilmente con l'oso della atropina e specialmente del solfato neutro. Il primo effetto di questo alcaloide, come tutti sanno, è la midriasi, dovuta in parte, a quanto pare, ad una azione stupefacente sulle fibre nervee dell'oculo motore che agiscono sullo sfintere della pupilla, in parte ad un eccitamento delle cellule del gran simpatico che innervano le fibre radiate. L'altro effetto del pari sicuro è la paralisi del muscolo della accomodazione, esso pure dall'oculo motore influenzato.

Una soluzione forte di solfato neutro di atropina di di ossia 25 centigrammi in 30 grammi d'acqua, produce, instillandone una goccia nel sacco oculo-palpebrale, l'effetto più completo sull'iride e sulla accomodazione. Sull'iride è più pronta, si compie in un tempo che varia fra 15 e 25 minuti; sull'accomodazione da 25 minuti a 2 ore. Il ritorno

allo stato primitivo comincia dopo quaranta minuti o dopo alcune ore, ma non è completo se non dopo 10 o 14 giorni. Una soluzione debole, quale di  $\frac{1}{1800}$ , induce la dilatazione in trenta minuti, la paralisi della accomodazione in quarantacinque o sessanta. Una soluzione di  $\frac{1}{2100}$  non distrugge mai completamente l'accomodazione (Giraud-Teulon).

Così operando, l'occhio si riduce un apparecchio refrattivo stabile, a fuoco fisso che è quello proprio del punto remoto. Nello emmetropo però questo punto è alquanto respinto in dietro di circa 1100, dacchè quasi sempre esiste un leggiero spasmo del muscolo ciliare. Ma è piccola differenza che non può divenire sorgente di errori, e poco influisce sulla chiarczza delle immagini alle grandi distanze. A ogni modo è bene ricordarsene, e, occorrendo, con una lente di sessanta pollici di fuoco potrebbe facilmente correggersi.

Dopo ciò, l'emmetropo deve avere la visione distinta, dal punto in cui i raggi non sono più divergenti fino all'infinito. Il miope non ha che un punto più o meno vicino in cui può vedere chiaramente. Nell'ipermetropo naturalmente il punto visivo è solo virtuale e al di là dell'infinito.

Paralizzata l'accomodazione, non solo la osservazione oftalmoscopica, ma altresì lé altre più semplici esperienze acquistano valore di prova assoluta perchè sottratte a qualunque influenza di spasmo, di volontà e d'abitudine. Allora è agevole riconoscere in modo certo la esistenza e il grado della miopia, come d'ogni altra ametropia, anche da chi dell'uso dell'oftalmoscopio non ha la pratica necessaria. L'ampiezza cresciuta della pupilla potrebbe recare disturbo smascherando qualche asimmetria di refrazione e la naturale aberrazione di sfericità dei raggi marginali. A ciò si rimedia ponendo dinanzi all'occhio un riparo avente un pertugio nel mezzo della ampiezza dell'ordinario diametro pupillare.

Ciò premesso, ecco in qual guisa dovremmo comportarci nel caso di una supposta miopia. Osservata la configurazione dell'occhio e la fisonomia del soggetto, praticate le esperienze dette di sopra, l'esperienze ad occhio nudo, con l'ottometro o con le lenti, dovremmo passare alla indagine decisiva.

Si paralizzi allora l'accomodazione adoperando la soluzione

più concentrata, e per maggiore guarentigia, se ne ripeta più volte la instillazione. Indi, misurata al foro di spillo l'acutezza della vista, coperto l'occhio col diafragma pertugiato a mo' di pupilla (e si avverta di esaminarne uno per volta perchè potrebbe non essere uguale in ambedue lo stato di refrazione) gli si ponga dinanzi alla distanza di 20, 30 o più piedi il nº XX o XXX della scala tipografica o altro corrispondente alla riconosciuta acutezza. Se lo distingue non è miope. Se nol distingue si avvicini poco a poco e si diminuisca in proporzione la dimensione del carattere. Se è miope la vista deve gradatamente rischiararsi finchè si giunga a un punto in cui la visione è la più chiara possibile, oltrepassato il quale torna a confondersi. Questo è il punto remoto, lo spazio fra esso e l'occhio misura il grado della miopia, il quale da una lente negativa di egual grado è perfettamente neutralizzata. Se poi avvicinando la scrittura nel modo detto si arriva fino alla più breve distanza col più minuto fra i caratteri senza che sia stata possibile la lettura di nessuno d'essi, potremo con certezza escludere la miopia. Ma per maggior sicurezza facciasi la controprova. Si torni alla distanza di 20 o 30 piedi, si faccia passare dinanzi all'occhio una serie crescente di lenti divergenti: se è miope, se ne troverà una che rende la vista chiarissima, ma se giungesi fino alla più forte, di due pollici o meno, senza che questo succeda, avremo argomento non dubbio che l'allegata fisica imperfezione non esiste. Allora o è simulazione o è altra infermità. Se la vista non è rischiarata nè dalle ordinarie lenti convergenti, uè dalle cilindro-convesse o cilindro-concave, è pure giusto lo eliminare l'ipermetropia e l'astigmatismo. Rimangono possibili le lesioni di trasparenza, di struttura e di sensibilità delle quali non è mio còmpito l'occuparmi.

Per chi fosse ignorante dell'alfabeto potrebbe venir composta una serie di figure di forma facile a descriversi, fondata sugli stessi principii della scala di Snellen o di Giraud-

Teulon.

Un ultima questione rimarrebbe ad essere trattata e risolta; ed è questa. Deve qualunque miopia stimarsi incompatibile col servizio militare? e se no, a qual grado comincia ad essere tale? Per rispondere adeguatamente a queste domande occorrerebbe avere molto maggiore famigliarità di quel ch'io non m'abbia, con le diverse esigenze e particolarità di questo servizio. Ad ogni modo parmi potersi stabilire, in tesi generale, un debole miopismo da 1130 in su non potere riuscire che di lievissimo nocumento alle incumbenze del soldato; un miopismo mediocre da 1130 a 1112 neppure doversi rifiutare, perchè, se non a tutte, a molto operazioni non disadatto; un miopismo forte oltre 1110 o 1112 non potere in alcun modo far parte del contingente dell'Esercito, perocchè chi al di là di dieci o dodici pollici non vede che confusamente, non può che essere di impaccio nelle militari faccende.

Nell'articolo 39 del Regolamento oltre la miopìa, sta compresa la presbiopìa. Tale condizione, quale oggi si intende, non può essere pertinenza di un giovane, altro non significando se non che la lenta paralisi dell'accomodazione, quale effetto fisiologico dello inoltrarsi dell'età. Ma non può ragionevolmente escludersi del tutto una paralisi o paresi del muscolo ciliare per qualche fatto patologico locale o generale. Il punto prossimo è allora allontanato, restando fermo il remoto, la estensione della accomodazione è abbreviata. La determinazione del puuto prossimo avrebbe in tal caso grandissimo valore.

Ma con la presbiopia un'altra anomalia della refrazione potrebbe andare confusa, vale a dire la ipermetropia. E di questa e dell'astigmatismo, aveva pure intenzione brevemente favellare; se non che quando appunto aveva pressochè dato termine a questa parte, che pure doveva essere la principale del progettato lavoro, giunse il numero 7 del Giornale di Medicina militare, onde ebbi contezza essere proposito stabilito dell'esimio autore dei Cenni sulla vista normale ed alcuni suoi disordini di precisamente trattare delle ametropie nei loro rapporti medico-legali. Allor feci sosta pauroso della mia insufficienza, pentito della mia audacia: nè giammai osato avrei presentarmi a voi con questi mal digeriti appunti, se non sapessi che le mie parole non debbono risuonare al di là di queste mura, e se non conoscessi abbastanza la vostra condiscendenza per esser fatto sicuro che vorrete perdonarne la pochezza, perdonare e correggere gli errori e le mende in cui per inscienza o per innavvertenza potessi essere incorso.

#### OSSERVAZIONI

FATTE DAL CAV. FELICE PEROSINO
NELLA FRANCIA, NEL BELGIO E NELLA GERMANIA
INTORNO ALLE CONDIZIONI IGIENICHE
PARTICOLARMENTE A QUELLE DELLE SCUDERIE MILITARI
IN RELAZIONE

COL MOCCIO E COL FARCINO NEI CAVALLI DI TRUPPA

#### APPENDICE

alle Memorie dei signori Veterinari militari pervenute al Consiglio superiore militare di sanità per il concorso dell'anno 1866.

(P. pag. 201, 233, 318, 482, 584, 660, 739 del 1867 e pag. 67 del 1868.)

Sta il fatto chiaramente dimostrato dalla statistica raccolta colla maggiore esattezza possibile dal 1858 a questa volta che i nostri cavalli di truppa hanno progressivamente migliorato nelle condizioni sanitarie, ed in ispecie non vanno più soggetti alle enormi perdite del 70 per mille ad ogni anno a causa delle malattie mocciose e farcinose, le quali perdite andarono man mano scemando, particolarmente dopo il 1862, a segno che in questi ultimi anni scesero fino al 22 per mille.

D'onde mai si benefico risultamento che ridonda a grande onore di coloro che presiedono al tanto importante quanto delicato ramo dell'igiene verso il cavallo militare? Diciamolo francamente e senza ambage, poichè la verità ha i suoi diritti, e il tacerla in una questione di sì alta importanza sarebbe cosa ingiusta, la ragione di così vantaggioso effetto sta nell'essersi e Governo, e comandanti de'corpi a cavallo, e veterinari occupati seriamente a prevenire il male, ed a soffocarlo ogni volta tendeva a ridestarsi.

Quale e quanta parte vi abbiano presa gli onorevoli miei colleghi in sì grave argomento lo dimostrano all'evidenza le molte e premurose cure con cui si presero vivamente a cuore di proporre quei mezzi che l'esperienza ha svelato utili ad allontanare la malefica influenza delle molteplici cause del terribile flagello, ed inspirare una giusta temenza dei perniciosi effetti del suo contagio; gli svariati e pregievoli lavori in diversi tempi divolgati intorno all'eziologia ed alla profilassi delle mocciose infermità, e dai medesimi primeggia quelli tendenti alla soluzione dei vari quesiti proposti nel programma di concorso dell'anno 1866, dei quali furono testè pubblicati i riflettenti la grave questione dei rapporti fra le condizioni di stabulazione e lo sviluppo dei morbi mocciosi.

Molto adunque già si fece a questo riguardo, e basti il dire che alcuni reggimenti passano annate intiere senza dover lamentare morti di cavalli per moccio, o ne provano solo un numero insignificante; ma non poco vi rimane ancora a fare.

Tra le cause che maggiormente influiscono sullo sviluppo e la propagazione dei morbi mocciosi non v'ha più chi dubiti esserne la principale le cattive condizioni delle scuderie, che o per la pessima ubicazione, o costruzione, per ristrettezza relativamente al numero degli animali che vi sono contenuti, per la parca ventilazione, ovvero a causa del pernicioso ingombro di cavalli che vi si fa pur troppo sovente diventano un fomite perenne di infezione; e se alla malefica influenza di così energici agenti si vanno aggiungendo i gravi e potenti effetti del contagio che non sempre si avrà cura di evitare, credo, e meco crede la maggior parte de'colleghi e delle persone esperimentate d'ogni paese, che si avrà il bandolo della grande differenza che regna non solo negli eserciti delle varie nazioni, ma ben anco fra i vari corpi a cavallo a riguardo della frequenza o meno di casi di moccio o di farcino.

In prova di quest'asserzione su cui verrebbe appoggiata la differenza fra reggimenti e reggimenti, viene acconcia la osservazione che alcuni di questi Corpi dapprima stati per anni ed anni malmenati dal flagello, liberatisi quindi con energici provvedimenti dei mezzi d'infezione ed evitando colla-

più scrupolosa cura l'ingombro, la scarsa aerazione, i perniciosi effetti del contagio, passano annate intiere con nissuna o con lievissime perdite per moccio, ancorche gli altri agenti igienici siano perfettamente identici a quelli dei reggimenti che non vollero mai convincersi che il riunire cinquanta cavalli, in una scuderia che non ne dovrebbe capire più di venticinque, e ciò per rendere più comodo il servizio dei singoli squadroni; che il non rinnovare perennemente l'aria delle scuderie per il solo timore che desse non siano più calde come stufe ed il pelo del cavallo non si conservi più tanto lucido, ovvero perchè ciò non converrebbe ai comodi delle guardie di scuderia, è il più grave danno che si possa arrecare alla salute del cavallo. I raffronti statistici dimostrano abbastanza fondata quest'asserzione che trovasi affatto conforme ai precetti dell'igiene.

In quanto poi ai fatti osservati negli eserciti presso le altre nazioni, non v'è dubbio che negli Stati in cui il Governo vi intervenne con grandi sacrifizi a modificare con riforme radicali le antiche scuderie, ed a costrurne delle nuove secondo le più sane norme igieniche, ben tosto si vidde scemare la ferocia di questi morbi, e quindi perfino scomparire affatto in quei paesi ove rigorose misure di polizia sanitaria ed accuratissime cure igieniche trovarono una ben seria applicazione: a tal proposito non dimenticherò mai le parole autorevoli di uno fra i più illustri e competenti personaggi della Francia, il celebre maresciallo Magnan, il quale mi diceva appunto: « Voi siete venuto per visitare le nostre « caserme e riconoscere i mezzi per guarire il moccio, eb-« bene noi non abbiamo mezzi per guarire così terribile ma-« lattia; molti ciarretani mi chiesero di far delle prove, io « diedi loro cavalli e mezzi, e tutte le prove fallirono; « ancora adesso si fecero esperimenti a Versailles con un · nuovo ritrovato (egli voleva alludere al biarsanito di stric-« nina) ma inutilmente; il moccio è incurabile. » « Quindi, soggiunse: « I mezzi per prevenire il moccio sono l'aria, la « larghezza delle poste e buon foraggio. Dopo che si fecero mo-

- · dificazioni nelle scuderie di tutte le guarnigioni il moccio
- \* è pressochè scomparso. Prima del 1845 noi perdevamo
- « un gran numero di cavalli per il moccio, ed ora reggi-
- \* menti intieri passano perfino un anno senza perdere un
- « cavallo di moccio; il reggimento N. (disse egli) i cui ca-
- valli erano tenuti in scuderie basse, scure, umide, sotter-
- ranee, senz'aria, ove i cavalli stavano riuniti in gran nu-
- « mero, non potevano coricarsi che per poco tempo, scuderie
- che erano piuttosto vere cantine, perdeva in allora i cavalli
- per mòccio nella proporzione di 25 ed anche 30 per cento:
- « furono abolite queste pessime scuderie in Parigi e fuori,
- vi vennero sostituite scuderie sane, con un buon sistema
- « di ventilazione, si diede alle poste la larghezza di un
- metro e 45 centimetri, perfino di un metro e 50; furono
- divisi i cavalli da battifianchi, si diede loro miglior foraggio;
- · il fieno dei dintorni di Parigi è verde, eccellente, ed il
- · moccio non si manifesta più che appena nella proporzione
- e di uno a due per cento. Andate, percorrete Parigi, porta-
- \* tevi nelle scuderie della scuola militare, in tutti i quartieri
- · nuovi, nei vecchi, nelle cui scuderie si sono già introdotte
- riforme, esaminate, prendete informazioni, e v'accerterete
- · di quanto vi ho detto; noi siamo giunti a liberarci dal
- « moccio coll'aria, coll'ampiezza delle poste, e coi buoni ali-
- \* menti, fate voi altri altrettanto ed otterrete lo scopo che
- a desiderate: si, ve lo ripeto, aria, poste larghe e buoni ali-
- « menti, ecco il fatto. »

Analoga asserzione mi venne fatta nel Wurtemberg, nell'Annover, nella Prussia, ove, riformando le scuderie militari ed applicando con prontezza ed energia i mezzi tutti capaci di evitare l'infezione e gli effetti di questa, le malattie mocciose nei cavalli di truppa sono divenute tanto rare che sono quasi scomparse dai quadri statistici.

Ora che dalle pubblicazioni delle esatte relazioni inviate dagli onorevoli miei colleghi militari al Consiglio superiore in soluzione del primo quesito risultano evidenti le poche favorevoli condizioni della maggior parte delle nostre scuderie

militari, le quali o peccano per ristrettezza delle poste, o per cattiva costruzione, ovvero per la scarsa ventilazione relativamente al gran numero degli animali che vi sono ammessi ad ingombrarle, crederei di mancare ad uno dei più gravi doveri se non portassi a conoscenza di coloro che si occupano seriamente della vitale questione del pressochè speciale dominio delle mocciose infermità nei cavalli di truppa, quanto si è praticato e si pratica tuttora nei paesi ove si giunse a scemare e perfino a quasi cancellare affatto dai quadri nosologici delle infermerie reggimentali il terribile flagello, che ancora nei giorni che corrono cagiona non tenui perdite fra i solipedi dell'esercito italiano: dall'esatto ed imparziale raffronto della causa e degli effetti riferiti al loro giusto apprezzamento tanto pel nostro, sotto ogni altro aspetto felicissimo paese, quanto presso quelle nazioni in cui l'igiene del cavallo forma una seria ed importantissima occupazione, nutro viva speranza che ridonderanno alcuni corollari non privi d'interesse per la preziosa salute del cavallo di truppa e per il Governo che ad ogni anno deve sopportare il grave sacrificio di enormi somme per sopperire alle perdite cagionate nei solipedi militari da una sola malattia di varia forma, dal moccio.

Nel procedere questa rassegna esporrò fedelmente quanto mi fu dato di osservare, colla massima cura che mi sia stata possibile, nei quartieri di Parigi, nel maggior numero di quelli del mezzogiorno e dell'ovest della Francia, in altri del Belgio, di Brusselle cioè e dal campo d'istruzione di Bevarloo, dell'Annover, della Prussia, della Sassonia e del Wurtemberg, nella per me felice occasione in cui ero chiamato a far parte di una Commissione governativa, nel 1863, e nella circostanza del Congresso veterinario internazionale, 1865; ognuno potrà poi facilmente convincersi della giustezza di questa generale deduzione che il numero dei casi dei morbi mocciosi trovasi in perfetto rapporto colle varie condizioni igieniche, e particolarmente con quelle di stabulazione.

#### FRANCIA.

Considerazioni generali sui quartieri militari di Parigi.

I quartieri da me visitati in Parigi sono: 1º l'Ècole militaire, ove erano ricoverati i cavalli del reggimento Chasseurs de la Garde, quelli del treno di linea, e dell'artiglieria della guardia: 2° il guartiere Bonaparte, in cui vi erano due squadroni del 2º reggimento dragoni della guardia, e gli spaïs; ma questi trovavansi ancora al campo di Challon, e non vi rimanevano che pochi loro cavalli nelle scuderie del gnartiere in discorso: 3º il quartiere Grenelle occupato da due squadroni del 3º reggimento dragoni della guardia, e da quattro squadroni del 12 reggimento dragoni: 4° il deposito generale di Montrouge, a cui sono condotti i cavalli di rimonta da parecchi depositi provinciali sia del mezzodi, che dell'ovest della Francia. Quivi si ricevono i cavalli di rimonta di 4 e 5 anni, particolarmente quelli destinati per gli uffiziali, si dà loro il primo addestramento per tre, ed anche per otto o nove mesi, epperciò questo deposito ha pure il nome di école de dressage; ed in esso vengono rinviati i cavalli logori od altrimenti inservibili degli uffiziali nei varii casi di reintegration.

Scuderic. — Le scuderie dei quartieri di Parigi sono antiche, più o meno ristorate e modificate dal 1846 a questa volta, ed altre nuove, fatte a tettoia, dette perciò écuries-hangars. Tanto le riforme introdotte nelle scuderie antiche, quanto le norme su cui furono costrutte le nuove, tendono a renderle più salubri per mezzo di ampia e libera ventilazione, di poste larghe onde evitare che venga accumulato un eccessivo numero di cavalli, ed affine di permettere che essi stiano comodamente sia per riposarsi, sia nella consumazione della loro razione.

Ubicazione. — La situazione delle scuderie dei quartieri di Parigi è varia, generalmente però è tale da allontanarne l'umidità, trovandosi tutte al livello del fabbricato, e più o meno al disopra di quello della Senna. — L'orientazione è

pure diversa, essendovi scuderie nello stesso quartiere in tutte le direzioni, ma pochissime sono le scuderie trasversali e queste spettano ancora alle antiche, riformate; per contro le nuove, tutte fatte a tettoia, sono separate l'una dall'altra da uno spazio non minore di 20 metri.

Genere di costruzione. — Riconosciuta la necessità di dare maggior aria e luce alle scuderie antiche, e nello stesso tempo volendo trar partito di uno spazio maggiore per collocarvi un gran numero di cavalli senza danno della loro sanità, a pressoche tutte le scuderie antiche poste sotto i cameroni delle caserme si fece l'addizione di una, od anche di due ali; in tal modo le scuderie vennero ampliate di un terzo, o del doppio senza togliere luce ai cameroni, anzi questi vennero così arricchiti di commodi terrazzi sul tetto delle ali, le quali sono costrutte con pietre lavorate o con mattoni, alte da cinque o sei metri, secondo che il soffitto è in piano inchinato o non, ed ora sono provviste di volto, ora soltanto di solaio di legno.

Le scuderie-tettoie constano pure di muri di cinque a sei metri d'altezza in cui poggiano due ali inclinate più basse della navata di mezzo. Il soffitto è costrutto con travi e listelli che sostengono le tegole; nelle scuderie a tettoia nuove, fatte a modello, non vi è solaio, e vedesi nuda l'armadura di legno; in alcune altre poche vi è un solaio di legno, e tra questo ed il tetto stanno magazzini da foraggio.

Capacità. — Varia è l'altezza delle scuderie; quelle di nuova costruzione sono generalmente alte da 7 fino a 9 metri nella metà e di 5 a 6 al lato esterno di ciascun'ala. La larghezza è pure diversa secondochè i cavalli trovansi disposti in doppia fila, od in quattro ranghi; nel primo caso generalmente le scuderie sono larghe da 10 a 12 metri, nel secondo perfino di 22. La lunghezza offre nna grandissima differenza, essendovi delle scuderie di sole dieci o dodici poste, ed altre per contro sono lunghe perfino 80 metri. All'École militaire havvi una scuderia di 340 poste, su quattro ordini, ed un'altra di 80. Al quartiere di Grenelle si vedono

due scuderie a quattro ranghi, ognuna delle quali contiene 168 cavalli, ed altre due che ne sono abitate da 84.

Disposizione dei cavalli nelle scuderie. — I cavalli delle piccole scuderie in genere stanno disposti in un sol rango. Quelli collocati nelle scuderie senz' ali sono disposti sopra doppio ordine, testa a testa, il rango dietro separato dal sinistro con un sottil muro, incompleto, che giunge appena al disopra delle rastrelliere. Se la scuderia ha un'ala sola, vi souo tre ranghi di cavalli, due in mezzo volti testa a testa, ed uno che guarda la parete dell'ala, ed allora havvi una corsia fra una parete della scuderia ed i cavalli di uno dei due ordini di mezzo, ed una seconda corsia fra l'altro ordine di mezzo ed i cavalli che trovansi rivolti verso il muro dell'ala. Quando la scuderia è stata ampliata coll'aggiunta di due ali, i cavalli vi sono collocati su quattro ranghi, volti testa a testa, e vedonsi tre corsie, delle quali la mezzana è larga quasi del doppio delle laterali.

Pavimento. — In tutte le scuderie dei quartieri di Parigi il pavimento è costrutto di dadi di pietra con superficie larga circa venti centimetri, simili a quelli del selciato della città, ben connessi con asfalto che riempie le fessure e riduce il pavimento ad una superficie unita. — Questo pavimento è leggermente inclinato nel doppio senso, permettendo cioè che i piedi anteriori dei cavalli trovinsi due centimetri circa più alti dei posteriori, e le orine siano dirette verso un'estremità della scuderia mediante un superficiale canale scoperto, il quale scorre lunghesso le poste. Devesi notare che questo canale, il quale va giammai unito a condotti sotterranei, può dirsi inutile perchè le orine si trattengono nella lettiera permanente senza spandere odore molesto.

Poste. — La lunghezza delle poste è ovunque di 3 metri e da 40 a 50 centimetri compresa la larghezza della greppia. La larghezza è prescritta di 1 metro e 45 centimetri, ma se ne trovano nelle scuderie vecchie modificate fino di 1 e 60, e pochissime di 1 ed 80.

Esse vengouo ovunque separate con battifianchi sospesi,

della larghezza di circa 50 centimetri, fatti di due assi, in alcune poche scuderie, articolate mediante un uncino ed un anello, ma generalmente riunite da due lamine di ferro, poste obbliquamente ad ogni estremità. Al capo anteriore il battifianco porta l'ordinaria catena con gancio per essere sospeso alla greppia, ed all'altra estremità si attacca una fune (nelle scuderie più recenti questa è di fili metallici piccoli, assieme torti), la quale termina con qualche anello di catena in ferro per mezzo di cui si adatta ad un gancio, e ad esso viene a terminare un'altra catena, od una verga pure di ferro; in tal modo sospeso il battifianco a 15 centimetri circa sopra la lettiera, se avviene che un cavallo s'incapestri ed accavalchi il battifianco, in un istante, facendo scoccare la mola del gancio, il battifianco cade libero sulla lettiera, come si pratica pure presso di noi in alcune scuderie, in cui le barre ed i battifianchi stanno sospesi alle colonne per mezzo di una corda, poggiando questa sopra un piccolo pezzo di ferro articolato. Per tenere così sospesi i battifianchi si sono posti grossi listelli trasversali della lunghezza cerrispondente a tre, od anche a cinque poste, dietro i cavalli, ed all'altezza di circa 2 metri e 112, dai quali partono catene o verghe di ferro della grossezza appena del dito mignolo, alla cui estremità sta unito il gancio di varia forma, al quale si attacca la corda del battifianco; quando a vece delle verghe di ferro vi sono catene, queste stanno ancora fra di loro unite per mezzo di altre catene laterali in modo da formare un'elegante e larga rete, che non permette più al battifianco di sventolare ad ogni urto ricevuto dai cavalli.

Greppie. — Riguardo alle greppie si osservano molte differenze di costruzione e di forma che segnano i varii gradi di modificazioni introdottevi. Le scuderie più antiche, le quali non hanno ricevuta altra riforma che del numero e delle dimensioni delle aperture, lasciano vedere le greppie fatte di un muro di mattoni con superficie concava a guisa di mangiatoia, a margini di legno, su cui è applicata una lamina di ferro, ma non vi sono divisioni fra le poste. In quelle scu-

derie che ricevettero maggiori migliorie le greppie sono costrutte nello stesso modo, ma due assi con margine coperto di lamina di ferro stabiliscono la separazione di una posta dall'altra. - Nelle scuderie che segnano già un grado maggiore di progresso, le greppie costrutte in legno con piano anteriore inclinato; e la tavola tutta coperta di una larga e grossa lamina di ferro, che ad ogni posta presenta un'ampia apertura, in cui si adotta intimamente, e vi è mantenuto saldo un bacile di ferro non verniciato, profondo, di forma elittica, della capacità di circa un secchio d'acqua. Finalmente nelle scuderie più recenti, a modello, questo bacile di ferro è intonacato di uno strato di maiolica, avente una cavità che si allarga appena al di là dell'apertura; questi eleganti e puliti bacili si vedono alle scuderie-tettoie del deposito di Montrouge, e siffatto modello è stato adottato dal Ministero per le nuove caserme. I cavalli vengono assicurati alla greppia per mezzo di una verga di ferre un po' inclinata verso il cavallo, sulla quale scorre l'anello che si attacca alla catena della cavezza, come generalmente si pratica pure da noi

Rastrelliere. — Le rastrelliere sono in tutti i quartieri ed in tutte le scuderie fatte nell'istesso modo, ed ovunque hanno press'a poco le stesse dimensioni, sono cioè in legno, con bastoni distanti circa 13 centimetri l'uno dall'altro; alte all'incirca 85 centimetri, e vengono anche nelle scuderie più antiche tenute in buono stato.

Lettiera. — A Parigi, come in tutta la Francia, già dal 1859 venne adottata la lettiera permanente, la quale è fatta colla paglia assegnata qual razione giornaliera di 5 chilog. Per cavallo. Si mette la paglia nella rastrelliera, e tutto ciò che il cavallo non consuma si fa passare per la lettiera; questa la si rinnova una sola volta alla settimana, e ciò che è singolare si è che nelle scuderie stesse, in cui la lettiera permanente è giunta al 7º giorno, non si sente cattivo odore, nè entrando in esse si prova la molesta impressione dei vapori ammoniacali, non si vede orina a colare nel rigagnolo

che scorre dietro le poste, nemmeno l'arià è troppo calda. Per ottenere questo benefico risultamento si lasciano le finestre aperte, le guardie di scuderia sono sollecite a raccogliere gli escrementi a misura che vengono emessi, ed a stendere una maggior quantità di paglia verso la parte posteriore delle poste. Generalmente si rinnova la lettiera alla domenica perchè gli uomini hanno maggior tempo per ciò eseguire, e quando si esporta la lettiera si conducono i cavalli nei cortili. Allorchè la lettiera è rinnovata e ben assestata si adatta una lunga freccia di paglia lunghesso le poste.

Alimenti. — La giornaliera razione del fieno è varia secondo le diverse armi. I cavalli dei chasseurs de la garde ricevono solo due chilogrammi di fieno al giorno, mentre quelli dei dragoni ne hanno 5 chilogrammi, come pure il treno e l'artiglieria. Il fieno dei dintorni di Parigi somministrato ai cavalli di truppa è eccellente, con caule fino, coosta di piante graminacee, è verde, fragrante, ed è assai appetitoso per i cavalli, i quali, al dire del prefato signor maresciallo Magnan, e dei veterinari, migliorano quando passano qualche mese in Parigi; ed a questo fieno di prati naturali suolsi ad ogni razione frammischiare un terzo di foraggio proveniente da prati artificiali, ed esso è composto di medica.

L'avena è sporta nella proporzione di otto litri al giorno tanto ai cavalli di piccola statura, quanto a quelli di grossa mole; essa è d'ottima qualità, metà della varietà grigia, l'altra metà gialla, pesante, ben raccolta, e proviene dai dintorni di Parigi.

La paglia è di formento pure eccellente, e ben conservata, lunga, non ha cattivo odore, nè fa polvere, ed è sporta nella quantità di 5 chilogrammi al giorno; la si mette nella rastrelliera, quel che non viene consumato serve per lettiera.

Quando i cavalli sono in viaggio non ricevono paglia da mangiare, ma loro si accresce la razione dell'avena e del fieno.

Bevanda. - Tutti i cavalli di truppa a Parigi vengono

abbeverati con acqua potabile, eccellente. Nei cortili dei quartieri vi sono truogoli di legno che ricevono l'acqua che scaturisce da colonne munite di chiave; se ne riempiono i truogoli qualche tempo prima della beverata; meritano di essere accennati particolarmente i truogoli del deposito di Montrouge, nei quali l'acqua limpida continuamente si rinnova da sè mediante una chiave (robinet) con cassetta di latta, che piena d'aria sta galleggiante sull'acqua. — In pochissimi giorni di veramente straordiuario freddo, si tengono nelle scuderie alcune piccole tinozze che si riempiono d'acqua, e quindi con secchie si abbeverano i cavalli nelle loro poste.

Bagni. — Alcuni quartieri, come quello della scuola militare, e l'altro del deposito di Montrouge, hanno in un cortile una larga fossa o mò di bacino, in cui l'acqua si rinnova continuamente per uso di bagni, con due rive a scarpa, per l'entrata e l'uscita dei cavalli. I veterinari lodano grandemente gli effetti che si ottengono da un tale mezzo igienico sia per bagni generali che locali, ed il Governo va estendendo la costruzione di siffatti bacini nei quartieri delle altre guarnigioni della Francia.

Ferrature e fucine. — Per tutti i cavalli di truppa in Francia è prescritta la ferratura a caldo, a motivo del lastricato; generalmente ai cavalli della guarnigione di Parigi si applicano ferri piuttosto grossi e pesanti, poco coperti in punta; raro è che questi ferri portino più di sei o sette stampe; i ferri che si applicano ai piedi anteriori non hanno creste, e quelli dei piedi posteriori ne portano soltanto una. A causa della gran tendenza che hanno i cavalli affricani verso l'iucastellatura, sovente si ricorre al dilatatore di Rochefort, od a creste alla riva interna delle spugne, ovvero al ferro a pantofola di Defaess.

In ogni quartiere, vicina all'infermeria, vi è una fucina con due ed anche quattro camini e mantice a tamburo, in allora di recente invenzione. I cavalli sono ferrati sotto una tettoja con pavimento di terra pesta a guisa di macadam. Tettoia per le operazioni. — Nei casi in cui si deve gettare a terra un qualche cavallo per la pratica di operazioni, o perchè difficile ad essere ferrato, esso viene coricato sotto un'altra tettoia speciale che esiste in ogni quartiere in vicinanza della fucina.

Farmacia. — In tutti i quartieri, in vicinanza delle infermerie e della fucina, havvi una camera di deposito dei medicinali più usitati per la cura dei cavalli ammalati, ed in essa trovansi pure depositati gli strumenti necessari, balze, cioè, collari, siringhe, ferri chirurgici, poi appresso come esiste presso di noi, ed a questa camera si dà lo specioso titolo di farmacia.

Infermerie. — Le scuderie destinate ad infermeria sono destinate in quelle per la cura delle malattie ordinarie, ed in altre per i morbi contagiosi.

Le infermerie per le malattie ordinarie ovunque trovansi attigue alla farmacia od alla fucina, e consistono in tre o quattro piccole scuderie di cinque a dieci poste, in condizioni igieniche uguali a quelle delle altre scuderie dello stesso quartiere.

Malattie più frequenti. — Le malattie che si osservano più frequenti sono le catarrali, le quali si verificano maggiormente nei cavalli barberi del reggimento chasseurs de la garde quando giungano dall'Affrica nelle rimonte; per il mntamento di clima, di vitto e di vita vengono sovente sorpresi da affezioni catarrali delle vie respiratorie, ed al dire dei signori Auboger veterinario principale e del veterinario in 1° di quel reggimento, signor Steff, giammai queste infermità degenerano in moccio. Nell'occasione della mia visita alla scuola militare eranvi 32 cavalli nelle scuderie destinate ad infermerie per morbi ordinari sull'effettivo di 1200 cavalli, gli ammalati spettavano pressochè tutti alla nuova rimonta, giunti un mese prima da Algeri.

Al quartiere Bonaparte le infermerie erano vuote perchè i cavalli che cadono ammalati sono condotti a quello di Grenelle, ove sull'effettivo di più di 1000 cavalli, compresi i due squadroni del quartiere Bonaparte, non ve ne erano che 12 infermi, e quasi tutte per zoppicature.

Al deposito Montrouge esistevano soltanto 6 cavalli infermi, e tutti per malattie ordinarie.

Delle scuderie destinate per la cura delle malattie contagiose, una di 5 poste esisteva al quartiere Bonaparte, 4 di due poste ciascheduna alla scuola militare, 3 di cinque poste ognuna al quartiere Grenelle, una di 3 poste al deposito Montreuge, erano tutte vuote perchè rarissimi sono i casi di moccio e di farcino, e tosto che un cavallo lascia sospetto di moccio viene ucciso.

Il veterinario in 1º dei chasseurs de la garde attestava di non aver mai visto caso di moccio nei cavalli di quel reggimento; quest'asserzione del signor Steff venne confermata dal signor veterinario principale suddetto, e da capitani del reggimento.

I veterinari in 1° e quelli in 2° dei reggimenti 12° e 3° dragoni della guardia, e molti uffiziali di questi corpi asserivano che da 8 mesi che quei mille e più cavalli si trovavano a Parigi, nemmen un sol caso di moccio si era manifestato in essi.

Di più, il signor Hugot, veterinario in 1º del deposito Montrouge, accertò che qualche rarissimo caso di moccio si verifica ogni anno nei cavalli di rimonta, e soggiungeva che quando ciò avviene, egli tosto si libera dell'animale uccidendolo.

Cavalli. — I cavalli degli spaïs sono veri arabi, tarchiati, con larghi tendini, appartengono ai soldati stessi, sono da essi enstediti dando loro gran quantità d'avena, paglia, e pochissimo fieno. Ve ne sono dei sauri, dei grigi e dei morelli.

Quelli dei chasseurs de la garde provengono tutti dall'Affrica per mezzo delle rimonte che si fanno in Algeri, e la sempre memoranda guerra del 1859 ci diede bella occasione di conoscere il loro brio e la resistenza; sono tutti di mantello grigio più o meno chiaro, non vanno esenti però dalle pecche di conformazione comuni ai cavalli barberi, sono

piuttosto soggetti all'incastellatura dei piedi; essi, al pari degli arabi degli spaïs, sono tutti maschi ed intieri.

I cavalli dei dragoni sono tratti dall'ovest della Francia, e provengono quasi tutti dal deposito di Caen, hanno forme che s'avvicinano al cavallo inglese, e si ha fondato motivo per credere che la taccia di essere un po'flosci loro generalmente ascritta sia per scomparire a misura che le razze della Normandia maggiormente s'innoltreranno nel sangue inglese.

L'artiglieria delle guardie ed il treno di linea traggono i loro cavalli pure dall'ovest della Francia, e questi sono già il prodotto di accoppiamento delle cavalle corpulenti di quelle provincie con stalloni inglesi di mezzo sangue; essi sono ben tarchiati, ed hanno una conformazione assai adatta al servizio cui sono destinati.

Maneggi. — Ogni quartiere nuovo possiede un'ampia cavallerizza coperta; sono bellissime, eleganti quelle della scuola militare e del quartiere di Grenelle. Il deposito di Montrouge, o scuola d'addestramento, ha un maneggio scoperto sulla piazza di prospetto all'edificio, oltre ad altri siti speciali per esercitare i cavalli giovani.

# Cenno di altri quartieri dei Corpi a cavallo in Francia.

Nel riferire quanto mi venne dato di osservare negli altri quartieri della Francia da me visitati nella predetta occasione, sarò breve il più possibile a scanso di inutili ripetizioni; procurerò solo di non passare sotto silenzio quelle particolarità che possono riescire di non dubbio interesse, specialmente a riguardo dei rapporti che esistono fra le condizioni delle scuderie e lo sviluppo dei morbi mocciosi, e tralascierò di accennare alle condizioni ordinarie di alimentamento, ed a quelle altre che per vigore delle leggi regolamentari sono comuni a tutte le guarnigioni della Francia.

1° Quartiere de la Reine. — Vastissimo locale posto di prospetto al magnifico castello, racchiude scuderie che in un tempo erano destinate ai cavalli delle corti imperiali e reali, ed altre quattro state erette ai fianchi del quartiere. — L'effettivo dei cavalli ricoverati in questo quartiere ascendeva a 620, ed essi spettavano 500 a quattro squadroni mobilizzati del 3° reggimento lancieri, e 120 ad uno squadrone dei corazzieri.

Tutte le scuderie che servivano già pei cavalli della corte sono assai alte, con larghe finestre, poste della larghezza non minore di 1 45 separate da battifianchi sospesi: greppie in legno con lastra di ferro, divise per poste da tramezzi di legno. — Non vi sono scuderie trasversali; i cavalli disposti in due ordini, in alcune rivolti a testa a testa, in altre collocati in ordini laterali.

Le quattro altre scuderie accollate al quartiere sono alte soltanto 5 metri e 1<sub>1</sub>2, larghe 7, ma provviste di maggior numero di finestre, e le poste larghe non meno di metri 1 45, greppie pure in legno con lamina di ferro; finestre disposte ad altalena, a tabacchiera, aprentisi superiormente.

Per uso di infermerie 3 piccole scuderie di 5 poste cadauna, non eranvi in allora che otto cavalli affetti da malattie ordinarie. Da sei mesi che gli squadroni suddetti del 3° lancieri trovavansi in quella guarnigione non si era ancora manifestato un sol caso di moccio o di farcino, come asserirono il veterinario e l'aintante di settimana.

Si stava edificando un bellissimo maneggio oltre all'antico posto nel centro delle scuderie disposte a raggi nel vasto edifizio già destinato alle scuderie imperiali.

I cavalli del 3º reggimento lancieri sono tutti di mantello grigio, francesi, e per la difficoltà che s'incontrano nel mantenere l'uniformità di pelame vengono tratti da varii depositi da quelli di Tarbes, di Macon, di S. Lò, di Caen, ecc. Razione di 4 chilogrammi e 112 fieno — 5 chilogrammi paglia, e 3

chilogrammi e 4 ettogrammi avena. Si trovavano essi in ottimo stato di nutrizione.

I cavalli dei corazzieri sono alti, tarchiati, provenienti tutti dai depositi dell'ovest della Francia.

2º Quartiere de la Pompe. Due squadroni del 6º reggimento corazzieri coll'effettivo di 240 cavalli. — Esso ha la forma quadrata, e ad ogni lato esistono due ordini di scuderie a tettoia, separati l'un dall'altro da un cortile della larghezza di 10 metri.

Tutte le scuderie dell'ordine anteriore si rassomiglia nel modo di costruzione, alte solo 5 metri con finestre larghe 190, alte 130. — Le poste della larghezza non minore di 150, separate da battifianchi sospesi. Le greppie in mattoni con bacili di pietra. Truogoli nel cortile per abbeverare i cavalli.

Le scuderie dell'ordine posteriore sono alte 7 metri, e larghe 7 1<sub>1</sub>2. Ve ne sono delle lunghe fino 88 metri con un solo ordine di cavalli. Le poste larghe almeno 1 metro e 50 centimetri con battifianchi sospesi. Le greppie pure in mattoni con bacili di pietra. Inoltre in ogni scuderia un truogolo di pietra che riceve l'acqua dalla tromba situata al di fuori, che serve però solo ad abbeverare i cavalli per pochi giorni dei rigori dei freddi. Finestre numerose, larghissime, si aprono pure a tabacchiera, ma trovansi tutte soltanto dal lato prospiciente il suddetto cortile.

Nel quartiere esistono solo 5 scuderie di 5 poste cadauna ad uso di infermeria, in cui trovansi 14 cavalli infermi di malattie ordinarie. Nella città eravi una scuderia per i mocciosi, alla quale trovavasi un cavallo in cura. Si seppe però che in questo quartiere, particolarmente nelle scuderie dell'ordine posteriore, qualche caso di moccio suolsi manifestare quantunque siansi prese misure igieniche speciali, ed il veterinario in 1º attribuiva tali perdite in ispecie al genere di servizio cui erano costretti quei cavalli.

3° Quartiere Nouaille. — Antico e piccolo quartiere in allora occupato dal 1° squadrone dello stesso reggimento 6°

corazzieri, e metà del 3º squadrone, nel totale effettivo di 180 cavalli.

Le scuderie di questo quartiere erano assai sfavorevoli prima che si venissero fatte notevoli modificazioni che le ridussero in mediocre stato igienico, facendo comunicare assieme le scuderie parallele per cui acquistarono una larghezza straordinaria, munendole di larghi lucernari, di numerosi spiragli, le poste sono larghissime, perfino di 1 metro ed 80 centimetri, i cavalli posti soltanto iu due ordini e testa a testa, o su due file laterali. Il soffitto è in legno, ciò non ostante esse sono ancora piuttosto oscure. Non vi sono infermerie, valendosi di quelle del quartiere de la Pompe quando qualche cavallo cade ammalato.

4° Quartiere le menu plaisir. — Piccolo quartiere di sole sei corte scuderie, in cui erano ricoverati 60 cavalli del 3° squadrone del suddetto reggim. corazzieri. Di dette scuderie 4 hanno i cavalli disposti in doppio ordine, rivolti testa a testa, e le altre due, più strette, contengono una sola fila di cavalli. Esse sono ben aerate, con greppie in legno, non divise per poste.

5° Quartiere Limoge. — È questo uno dei magnifici quartieri modelli della Francia, costrutto nel 1855, in cui era ricoverata l'artillerie montée de la garde impériale coll'effettivo di 550 cavalli.

Le scuderie sono tutte a tettoia senza alcuna abitazione di sopra, poichè le camere, i laboratorii, gli uffici, ecc., sono tutti in un fabbricato a parte in un vasto cortile, i cui lati sono fatti dalle belle, vaste e lunghe scuderie a tettoia, tutte longitudinali, e disposte in doppio ordine separato l'uno dall'altro con un largo cortile che si estende pure ai quattro lati del quartiere.

Le tettoie provviste di soffitto, il pavimento è in lastricato di dadi di pietre connesse con asfalto o con calce. Le scuderie costrutte in simmetria, quelle che contengono quattro ordini di cavalli, testa a testa, hanno 22 metri di larghezza, e le altre in cui ve ne sono soltanto due ordini hanno la larghezza di 13 metri.

Le finestre sono disposte in due file per ogni lato delle scuderie: quelle dell'ordine superiore corrispondono all'unione delle ali della tettoia colla navata di mezzo, e l'una tocca l'altra; all'ordine inferiore le finestre sono fatte a tabacchiera, poste all'altezza di 2 metri e 1[2 dal suolo, larghe, ed una di tre in tre poste. — Le greppie in legno con lamina di ferro al margine, divise per poste da tramezzi, ma non contengono bacili per mangiatoie. — Larghezza delle poste di 1 metro e 45 centimetri con battifianchi sospesi.

Per le malattie ordinarie sonvi piccole scuderie di dieci poste ciascheduna in un cortile attiguo alla fucina, alla farmacia, ed alla tettoia per le operazioni; ed in altro piccolo cortile dietro alla fucina si trovano due scuderie per la cura dei cavalli sospetti, ma erano affatto vuote, anzi al dire del capitano, dal 1859, cioè già da tre anni, nemmen un sol caso di moccio si era manifestato nei cavalli di quel reggimento. Al lato destro dell'entrata del quartiere vi esiste un vastissimo e bel maneggio, tenuto colla massima cura.

I cavalli vengono tratti dalla Normandia, sono di bella costruzione, tarchiati, ben conservati in ottimo stato di nutrizione. Alcuni banno fatta la campagna di Crimea, e quella del 1859 nell'Italia.

## VINCENNES.

Esiste un solo quartiere, detto il quartiere nuovo, che fa ancora parte della cittadella, stato costrutto nel 1853 secondo l'istesso modello del quartiere Limoge di Versailles, ed era occupato da un reggimento d'artiglieria e da nno squadrone del treno d'artiglieria.

Questo elegante quartiere ha scuderie-tettoie semplici con due ordini di cavalli disposti testa a testa, larghe 13 metri, alte 5 e 50. Le finestre larghissime, di 2 metri e 10 centimetri, alte 1 metro, aperte a tabacchiera. — Greppie in mattoni con pietra sopra scavata in bacili corrispondenti alle singole poste. Queste sono larghe 1 45, separate da battifianchi sostenuti da catene elegantemente intrecciate.

Un-lungo e ristretto cortile separa le infermerie dalle altre scuderie, ed in un altro piccolo cortile posto al di dietro della fucina, della tettoia per ferrare, della farmacia, e della tettoia per le operazioni, vi esistono tre scuderie di 6 poste ognuna destinate ad infermeria per i morbi contagiosi. In queste si trovavano solo due cavalli convalescenti di erpete tonsurante.

In questo quartiere vi sono due maneggi simmetrici, posti di prospetto, e separati da una piazza, la quale divide pure i due ordini delle scuderie-tettoie, e le tettoie per le officine. In uno di essi era stato deposto materiale d'artiglieria.

I cavalli provengono dai depositi della Normandia, sono forti, tarchiati, in ottimo stato di nutrizione, e nell'effettivo di 700 circa.

#### DEPOSITO DI MACON.

Questo deposito menava in quei tempi gran rumore per l'inangurazione del sistema di perfetta aerazione delle scuderie proposto dal veterinario signor Oger, che venne poi traslocato al deposito di Aurillac. Esso deposito non possiede che cinque scuderie per ricoverare 250 cavalli, e quando ne è condotto un maggior numero trovasi a disposizione del deposito una tettoia attigua spettante al Municipio, la quale, essendo in poco favorevoli condizioni igieniche, non serve che per i casi eccezionali, e soltanto per collocarvi pochi cavalli di passaggio.

Di queste cinque scuderie quattro esistono attorno al cortile d'ingresso; esse sono alte ma ristrette, cioè di 9 metri di larghezza sopra 6 di altezza, col vôlto. Tutte queste quattro senderie sono destinate per i cavalli di rimonta, e vi sono disposti in due file groppa a groppa, ma le poste sono corte; per contro hanno la larghezza di 150 ed anche di 152, separate da battifianchi sospesi a colonne od a catene. Greppie costrutte in pietra nella quale vennero scavati i bacili a mangiatoia. Finestre numerose, larghe, la

parte superiore fatta a mezzaluna aprentesi a tabacchiera, e la sottostante si apre a doppio battente. — La lettiera è qui, come in tutti i quartieri della Francia, permanente, ben tenuta colla massima nettezza, e ne collava nemmen una gocciola d'orina.

Un'altra scuderia, a mano manca dell'entrata nel cortile, affatto costrutta come le predette, se non che i cavalli stanno disposti in un sol ordine, è destinata ai cavalli degli offiziali.

Ad uso di infermerie per i morbi ordinari vi sono tre scuderie di 5 poste cadauna: ed in città esiste una piccola scuderia per i sospetti di morbi contagiosi, ma secondo l'asserzione del capitano i casi di moccio avvengono rarissimi.

Accanto all'infermeria una piccola fucina-farmacia tenuta con gran cura e ben provvista.

I cavalli quivi condotti provengono da pressochè tutti i depositi della Francia: ve ne erano della razza di Tarbes, ma i migliori erano stati inviati dal deposito di Caen; i pochi acquistati nel Borgognese, ossia nei dintorni di Mâcon, solo erano adatti per il treno.

Il capitano comandante era caldo sostenitore dell'ampia e perfetta ventilazione, ne esaltava i vantaggi dicendo che per questo sistema si ebbe una diminuzione nei casi di malattie, e queste guarivano più prontamente, ne si osservavano più casi di moccio e di farcino. Si è però notato che le porte e le finestre non erano tenute affatto aperte, e che la ventilazione era grande si, ma non perfetta, come veniva decantata.

### LIONE.

In questa città esiste uno dei più vasti quartieri della Francia con scuderie per ricoverare 2400 cavalli. Quando io lo visitava era solo occupato da quattro reggimenti di cavalleria (8° e 11° dragoni, 8° e 2° usseri), e da uno squadrone del treno, oltre alla fanteria. Questo quartiere è detto de la Porte Dieu.

Risulta da quattro lunghi fabbricati disposti in quadrato

da cui rimane circoscritta una vasta piazza; dietro al lato destro (sud) e di prospetto all'ingresso (est) vi sono due ordini di scuderie-tettoie, che ripetono doppiamente la disposizione dei primi corpi di casa, ed al lato sinistro (nord) non vi è che un sol ordine di queste scuderie-tettoie. Di prospetto all'entrata, nell'estremità della piazza, havvi il maneggio; all'angolo che unisce il lato nord con quello di levante, dietro le scuderie-tettoie, si veggono le infermerie, e dietro le scuderie-tettoie del lato sud, in un gran fabbricato ad un piano, con due cortili, vi sono i magazzini da foraggio, ecc.

Delle scuderie, tutte lunghissime, 8 trovansi collocate sotto gli alloggi, e circoscrivano la vasta piazza suddetta, e 9 consistono in altrettante oltremodo lunghe tettoie, oltre a cinque altre per le infermerie, ed a quelle per le fucine.

Scuderie tutte fatte pressochè sull'istesso tipo, longitudinali e divise in compartimenti di circa 40 poste; hanno 5 metri e 1<sub>1</sub>2 a 6 metri di altezza, e 12 50 di larghezza, divise incompiutamente da un muro longitudinale in pietra, ed i cavalli vi sono collocati in due ranghi testa a testa. Poste larghe da 1 metro e 45 ad 1 25, separate da battifianchi sospesi con catene. — Porte numerose, larghe; in una scuderia di 40 cavalli si vedono almeno quattro porte, due per ogni lato. — Finestre pure assai larghe si aprano a tabacchiera, ed ognuna corrisponde a tre poste.

Di queste scuderie le nuove, le quali spettano ai fabbricati a due piani, sono fatte a vôlta, mentre le scuderie-tettoie cd hanno soffitto, oppure ne sono ancora prive, ed in questo caso rimangano altissime, coll'armatura in legno scope ta. — Il pavimento è a selciato fatto di grossi ciottoli tagliati all'estremità, ridotti così ad un piano pressochè uguale riuniti con calce e cemento. Il livello del selciato nelle poste è pochissimo inclinato, al di dietro vi scorre un superficiale solco, da cui partono tratto tratto altri piccoli canaletti che attraversano la corsia e sboccano in fori della muraglia che li conducono all'esterno; solchi però che non hanno ufficio

perchè non vengono mai percorsi dalle orine a motivo della permanenza della lettiera. — Greppie di pietra, in cui sono pure scavati i bacili corrispondenti alle poste. — Non vi sono truogoli nelle scuderie, ve ne esistono bensì molti e lunghi, in pietra, muniti di tromba, nei varii cortili di separazione delle scuderie, i cavalli si conducono a bere a questi truogoli anche nel rigor dell'inverno. — Il governo della mano è pur fatto tutto l'anno nelle scuderie. — Il fieno è eccellente, consta pressochè intieramente di graminacee, cui si unisce un terzo di fieno di prati artificiali. — L'avena proviene dai dintorni di Lione, della varietà grigia, molto pesante.

## MARSIGLIA.

Sebbene poco vasto il *quartiere nuovo* di Marsiglia è tuttavia assai notevole per la sua bellezza, e per la regolarità di costruzione, essendo fabbricato secondo le norme dei quartieri modelli della Francia.

Esso ricoverava i cavalli del 3° squadrone del 1° reggimento usseri, ed una batteria d'artiglieria, dell'effettivo totale di 264 cavalli.

Consta di un fabbricato, prospiciente a mezzo giorno, destinato all'alloggio dei soldati, costeggiato da piccoli ma eleganti corpi di casa con tettoie per le cucine, infermerie, fucina, tettoia per la ferratura; delle scuderie per infermerie, di cui quattre cou 5 poste cadauna sono destinate alla cura delle malattie ordinarie, ed una per i morbi contagiosi, quest'ultima era vuota, nelle altre esistevano dieci cavalli infermi di varie malattie. — Nello stesso cortile eranvi la farmacia, la camera per le disinfettazioni e la tettoia per le operazioni.

Al di là di questo cortile d'ingresso ve n'era un altro assai spazioso, in cui vedevasi un gran truogolo in pietra con tromba, e di prospetto dne lunghissime scuderie-tettoie.

Queste scuderie sono costrutte affatto secondo il modello di quelle del deposito di Montrouge, delle nuove di Versailles,

di Vincennes. Ogni lunga tettoia è compartita in quattro scuderie, fatte di una altissima navata mediana e di due ali meno alte provviste di soffitto. — Ai due lati esistevano due ordini di finestre; quelle della linea snperiore si seguivano quasi toccandosi, e le altre dell'ordine inferiore, più larghe, e disposte in modo che nna corrispondeva a tre poste. — Pavimento di ciottoli tagliati per metà, perfettamente uniti con calce e cemento; anche qui si vedeva il piccolo canale longitudinale dietro le poste, da cui partivano i solchi che attraversavano la corsia, ma in nessuno esisteva una sol gocciola di orina in grazia della lettiera permanente. — Greppie in pietra in cui sono scavati i bacini (cavettes) corrispondenti alle poste. — Queste hanno la prescritta larghezza di 1 metro e 45 centimentri, separate da battifianchi sospesi a catene.

I cavalli degli usseri provenivano generalmente dalle razze di Tarbes, e quelli dell'artiglieria dalla Normandia, o dal nord della Francia.

#### TOLOSA.

In Tolosa in quei tempi eranvi 4 quartieri per truppa a cavallo, ma probabilmente ora tutta la guarnigione sarà concentrata nel vastissimo quartiere Losére, che era in alto di costruzione per ampliamento.

1º Quartiere nuovo di Losére. — In questo vastissimo quartiere, costrutto solo dal 1850 al 1852, erano ricoverati 800 cavalli del 17º reggimento d'artiglieria.

Consta esso di quattro fabbricati a due piani disposti in vastissimo quadrato, per alloggio dei soldati, scuderie, magazzini, officine, e di scuderie-tettoie separate da suddetti fabbricati da lunghi cortili, larghi circa 25 metri.

Le scuderie poste sotto le camere sono longitudinali, divise in compartimenti, con uno o con due ranghi volti testa a testa; nel primo caso le scuderie hanno solo la larghezza di sei metri, nel secondo ne hanno 13 divise longitudinalmente da un muro incompleto. Le prime hanno molte e larghe finestre, ma da un sol lato, e poste di 1 metro e 45 centimetri ad 1 e 47. Le altre hanno finestre da due lati, ed in numero che corrisponde a tre poste per ciascheduna.

Le scuderie-tettoie sono affatto simili a quelle osservate negli altri quartieri nuovi, fatte cioè di una parte mediana molto elevata, e lateralmente da due ali, con due ordini di finestre per lato. - Pavimento pure di ciottoli tagliati e ben connessi, con canale superficiale, e solchi che attraversano la corsia. - Greppie, rastrelliere disposte come nei suddetti quartieri nuovi. - Le scuderie-tettoie divise in tanti compartimenti di 40 poste cadauno, ed i cavalli disposti in quattro file, volti testa a testa; ogni scuderia ha tre corsie, di cui la mediana è larga cinque metri, e le laterali soltanto tre. -Ovunque si fa uso della lettiera permanente, in grazia di cui non si sente menomamente odore ammoniacale, nè havvi solo di una gocciola d'orina. Sebbene fosse già in ottobre le finestre erano aperte per più della metà, e le porte pure aperte. In un cortile attiguo esisteva le infermerie per le malattie ordinarie, la farmacia, la camera a disinfettazione, le fucine, la tettoia per la ferratura, e quella per le operazioni. - Una piccola scuderia in città era destinata alla cura dei morbi contagiosi, ma, secondo l'asserzione del veterinario in 2º, nei 7 mesi che i cavalli si trovavano in quel quartiere non si era ancora manifestato un sol caso di moccio.

2º Quartiere Guiballe. — Antichissimo quartiere con cinque scuderie in pessime condizioni igieniche in tettoie in legno, corrose dal tempo; due di queste scuderie trasversali, di 26 poste cadauna, ad un sol ordine della larghezza di 1 50 separate da barre sospese; ad ogni scuderia una sola porta e due finestre, una ad ogni estremità. Le altre tre scuderie pure trasversali, a doppio ordine di poste, con porta ed una sola finestra per estremità. Tutte le greppie in legno, e logore. Il pavimento pure è fatto con ciottoli mal connessi.

Una di queste scuderie fu chiusa, perchè infetta, essendosi in essa sviluppato il moccio sovra quattro cavalli del 16°. reggimento artiglieria. Il 4° reggimento cacciatori andò ad occupare le altre quattro scuderie con soli 80 cavalli, e non si aspettava che il quartiere Losére fosse costrutto per abbandonare affatto questo quartiere.

3º Quartiere les Jacobins. — In questo convento, ridotto a quartiere, sono alloggiate tre batterie del 16º reggimento artiglieria coll'effettivo di 180 cavalli.

Sonvi ridotti a strettissime scuderie i porticati del cortile, lasciandovi però una finestra per ogni arcata, e poste assai larghe, separate soltanto da barre. Fu pure ridotto ad ampia scuderia la gran sala delle famose adunanze dei Jacobins, ove i cavalli vennero collocati in doppio ordine testa a testa, ma qui si deve lamentare la poca ventilazione a motivo della grande elevazione delle finestre. — Inoltre una piccola scuderia venne fatta nel sito che prima serviva di sagrestia, ma essa è pochissimo aereata quantunque siansi praticati due spiragli ed una finestra.

Tralascio altri particolari a riguardo di questo quartiere, che per le poco favorevoli condizioni igieniehe doveva quanto prima essere abolito.

4° Quartiere de l'École d'artillerie. — Anche questo è un antico e poco salubre quartiere, in cui erano ricoverati circa 200 cavalli di tre batterie del 16° reggimento artiglieria.

Una vastissima tettoia comprende 7 scuderie trasversali, comunicanti fra di loro, essendo l'una dall'altra separata soltanto da un sottil mure incompleto, cui i cavalli di una scuderia sono volti testa a testa verso i cavalli della scuderia attigua. Ciascheduna dei 7 compartimenti ha una porta ad un'estremità, ed all'altra estremità due finestre. — Greppic vecchie, logore, corrose, di semplici assi; poste almeno larghe 1 metro e 45 centimetri, separate da barre sospese. Pavimento di grossi ciottoli irregolari, mal connessi.

Questo quartiere doveva pure essere abolito tosto che il quartiere di Losére si fosse trovato in condizioni di ricevere i cavalli.

È inutile il dire che i veterinari lamentavano troppo frequenti casi di malattie nei cavalli che abitavano questi tre ultimi quartieri, fra i quali casi non erano pur rari quelli di moccio e di farciuo, come ebbero ad asserire essi stessi, i professori della Scuola veterinaria.

#### TARBES.

Il quartiere della cavalleria di Tarbes è uno dei più eleganti della Francia, situato all'estremità del magnifico cours de Napoleon, può ricoverare perfino 1200 cavalli nelle molte e vaste sue scuderie-tettoie senza alcun alloggio di sopra per gli uomini; quando lo visitai non era abitato che da 700 cavalli del 9° reggimento dei cacciatori. Essendo uno dei quartieri modelli merita una particolar descrizione.

Esso si presenta con aspetto grandioso, imponente, avendo di prospetto al corso un grande ed elegante fabbricato con portici al fondo di una piazzetta detta la cour d'honneur; questa è limitata lateralmente da due lunghissime tettoie interrotte nella metà da un passaggio, l'entrata alla piazzetta è chiusa da una cancellata in ferro, e da un basso muro, contro cui scorre un rigagnolo d'acqua limpida. Appena oltrepassato il cancello sonvi due caselle a guisa di pagodi, una per lato che servono di corpo di guardia.

Al lato destro della cour d'honneur havvi un altro piazzale detto la cour d'exercice, alla cui estremità e di fronte trovasi un elegante maneggio, e dietro a questo sonvi due truogoli muniti di trombe, due truogoli simili esistono pure all'entrata del cortile d'onore. La cour d'esercice è poi circoscritta a sinistra dalle lunghe tettoie che formano il fianco destro della cour d'honneur, ed a destra da altre due consimili scuderie-tettoie, interrotte anch'esse da un largo passaggio, dietro a queste, cioè a levante, vedousi ancora altre due scuderie-tettoie simili alle succitate, interrotte dalla continnazione del passaggio, e separate dalle precedenti per mezzo di un lungo cortile della larghezza di 10 metri; all'estremità nord di tutte queste tettoie vedonsi le piccole scuderie-tettoie per le infermerie, la fucina, la farmacia, la camera di spurgo, la tet-

toia per le operazioni; all'estremità sud havvi una gran vasca per i bagni, la quale riceve l'acqua che scorre nel rigagnolo predetto.

Al lato sinistro dell'istessa cour d'honneur si ripetono pure due ordini di lunghe tettoie come dal destro, separate anch'esse dal largo passaggio, ed esse sono pure destinate a scuderie.

Finalmente tutto questo vasto quartiere è cinto da muro, cui stanno appoggiati nell'interno cinque casotti che servono di sellerie, e di piccoli magazzini a foraggio. — Al di fuori del muro, a tramontana, trovasi un ampio fabbricato per grandi magazzini di paglia, fieno ed avena.

Questo quartiere, essendo stato costrutto in più volte ed in diversi tempi, lascia conoscere nelle condizioni delle scuderie le modificazioni che seguono i varii gradi del progresso. Tutte hanno il pavimento fatto con ciotteli tagliati e connessi con eccessiva quantità di asfalto, per cui esso riesce piuttosto liscio su cui scivolano facilmente i cavalli; iu pressochè tutte si osserva un canale in pietra, piuttosto profondo per lo scolo delle orine, ma vi esistono grandi differenze a riguardo della larghezza delle finestre, della disposizione dei cavalli, ecc.; così le scuderie che circoscrivono la cour d'honneur, fabbricate dal 1827 al 29 e quindi modificate, continuano ad avere le greppie di legno, con sola lamina di ferro al margine, senza separazione nell'interno; le poste larghe 150, ma le finestre piuttosto ristrette, e da un sol lato, cioè al di dietro dei cavalli che stanno disposti in un sol rango; la divisione delle poste è fatta soltanto da barre sospese. Mentre quelle che trovansi in primo ordine dietro i lati di questo piazzale, costrutte dal 1847 al 1852, hanno già finestre più larghe, disposte ad ambidue i lati; le greppie in pietra coi bacili scavati; le poste separate da battifianchi Sospesi, ma larghe soltanto 1 45, ed i cavalli in due ordini, testa a testa. E le più escentriche, ossia più vicine al muro di cinta, fabbricate nel 1859, contengono pure due ranghi di cavalli, testa a testa; finestre larghe, vicine, disposte ai due lati delle scuderie; le greppie di pietra in cui sono scavati i bacili corrispondenti alle poste, ed il canale per lo scolo delle orine è assai superficiale.

Come già si disse tutte le scuderie sono fatte a tettoia, le più antiche sono munite di soffitto di legno, e le altre lasciano vedere l'armatura scoperta nella navata di mezzo, ed hanno soffitto alle parti laterali. Sono alte, molto ventilate, convenientemente larghe, provviste della lettiera permanente, e tenute colla più diligente pulizia. Esse sono tutte longitudinali.

## DEPOSITO DI RIMONTA DI TARBES,

Il quartiere di questo deposito è di costruzione recente, dal 1858 al 61, ed è perciò fatto secondo l'ultimo modello, elegante; possiede le condizioni che si possono desiderare per il ben essere dei giovani cavalli, che vengono acquistati non più giovani di 4 anni dai proprietari di Tarbes e dei dintorni; si mantengono nel deposito da 3 ad 8 mesi prima di inviarli od ai diversi reggimenti, ovvero alle scuole di addestramento, secondo le circostanze.

Questo quartiere ripete esattamente quanto si osserva nella disposizione di tutti i nuovi quartieri di cavalleria in Francia: un piazzale; all'entrata due piccole case per il portinaio e la guardia; di prospetto ed in fondo del piazzale un magnifico, elegante fabbricato a due piani per l'alloggio dei superiori e dei soldati; ai due lati del piazzale lunghe scuderie-tettoie interrotte nella metà da un largo passaggio; in testa a queste tettoie altre più piccole per le infermerie, la farmacia, la fucina, i magazzini. Una vasca per i bagni dei cavalli; il tutto cinto da un muro.

Le scuderie sono larghe 13 metri, ed i cavalli vi sono collocati testa a testa; le greppie in pietra in cui sono scavati i bacili. Il pavimento di ciottoli tagliati uniti con asfalto. Finestre larghe, aprentesi a tabacchiera, un ordine per lato delle scuderie, aerazione ampia.

1

Dietro il fabbricato un cortile lastricato con pietre a dadi per far trottare i cavalli alla mano, e ad un'estremità di questo cortile una piccola tettoia a padiglione per quelle persone che assistono alla visita dei cavalli, alla loro misura, ecc. — Quindi un basso muro separa il cortile da un prato diviso da siepi in compartimenti, nel quale sono condotti i cavalli che hanno bisoguo di mangiare il verde.

# SCUOLA DI CAVALLERIA DI SAUMUR.

Di questo celebre istituto militare che a buona ragione gode di fama mondiale, non sarà discaro ai lettori che si spenda qualche parola per indicare alcuni particolari, in ispecie quelli che si riferiscono all'igiene del cavallo di truppa.

Trovasi questo magnifico stabilimento in una vastissima piazza, o campo di Marte, perfettamente quadrata, e circondato da lunghe, larghe e magnifiche tettoie destinate a maneggi, a scuderie da ricoverare comodamente gli 843 cavalli che in allora colà si trovavano, e ad una mandria. Un sol lato del quadrato è occupato da sontuosi palazzi per l'alloggio del generale comandante, degli impiegati, degli allievi, non che per uno spedale militare della stessa scuela.

A questa sonola sono invitati i veterinari staggiari per passarvi uno o più anni, per apprendere la disciplina militare, l'equitazione, esercitarsi nella pratica della veterinaria, e mantenersi in attività per l'insegnamento dell'ippologia, e della ferratura, alla quale dassi una grandissima importanza dai veterinari militari in Francia.

Da tutti i corpi a cavallo vi sono inviati due allievi maniscalchi, che vengono immediatamente sostituiti da altri tosto che essi fanno ritorno ai reggimenti.

Sonvi tre veterinari a questo istituto: uno in 1°, in allora si trovava il dotto signor Vallon, troppo presto rapito alla scienza; ora vi è il signor Merche, veterinario principale, e due veterinari in 2°.

Il veterinario principale, od in 1°, ha pure il titolo di Giornale di Medio. milit.

direttore della mandria per gli studi, e quello di professore d'ippologia; egli dà lezioni d'ippologia agli uffiziali ed ai veterinari staggiari, insegna teoricamente e praticamente l'igiene, le razze e l'allevamento del cavallo, traendo partito per tal scopo della mandria, di cui ha la direzione.

Dei due veterinari in 2°, uno insegna l'anatomia e la fisiologia del piede agli allievi maniscalchi, e la ferratura teorica; la pratica viene insegnata da un maniscalco brigadiere. L'istesso veterinario in 2° partecipa al servizio clinico, cui è pure specialmente destinato l'altro veterinario in 2°.

Le scuderie sono di tre sorta : le une antiche, modificate nella disposizione delle finestre; altre fatte secondo il primo sistema proposto, cioè con greppie in legno, divise da tramezzi per ogni porta; ed altre costrutte recentemente con larghe e frequenti finestre: esse sono a tettoia senza soffitto, con due ranghi di cavalli volti testa a testa, sono larghe 13 metri, con greppie in pietra nella quale sonvi scavati i bacili corrispondenti alle poste; e queste hanno la larghezza di 1 50. Il pavimento è costrutto di lastricato di dadi di pietra connessi con cemento. Insomma si ripete qui ciò che si osserva ovunque in Francia nelle senderie costrutte secondo il sistema più recente stato adottato dal Governo, sistema veramente igienico, grandioso ed economico. Nelle scuderie che danno ricovero ai cavalli più preziosi si sparge terra sabbiosa sul pavimento delle corsie, onde evitare che i cavalli scivolino.

La mandria era costituita da 14 cavalle madri, di cui sei arabe, altre anglo-normanne, ed altre nate nella mandria stessa da cavalle inglesi e da stallone arabo, epperciò anglo-arabe. Da tre stalloni, uno arabo, di bella statura e conformazione, il quale diede ottimi prodotti; un altro affricano, ed un altro inglese. Tanto gli stalloni quanto i puledri sono tenuti in box di legno; le cavalle sono pure ricoverate in box di una lunga tettoia. Tutte queste scuderie a box danno in un cortile, ed al di là di questo, di prospetto alle tettoie, sonvi piccoli prati in cui vengono condotto le cavalle ed i puledri al pascolo.

Per la scuola di maniscalcia sonvi otto ampie ed eleganti officine, ed una sala per le lezioni, nella quale trovansi raccolte molte preparazioni anatomiche, scheletri, cioè, preparazioni di miologia, di angeologia, e del piede piuttosto ben eseguite, ed una ricca raccolta di ferri modelli di ogni varietà, oltre ad ottanta e più applicati a piedi normali, o difettosi, ovvero in istato patologico.

### DEPOSITO DI RIMONTA DI CAEN.

Il deposito di Caen è il più rimarchevole della Francia; il principale poichè trovasi nel vero centro dell'allevamento equino, e vi vengono comperati dai proprietari dei dintorni di Caen più di due mille cavalli all'anno per la rimonta degli uffiziali, della riserva, della cavalleria di linea, dell'artiglieria, del treno, ed anche alcuni per i chasseurs.

La disposizione del quartiere è simile a quella degli altri in genere della Francia, colla sola differenza che i soldati abitano il vicino convento della Visitazione a vece di essere alloggiati in un fabbricato del lato di prospetto del piazzale. Le scuderie possono ricoverare 650 cavalli, esse sono tutte fatte a tettoia; quelle del lato sinistro furono costrutte nel 1840; quelle del lato destro vennero fabbricate nel 1844, e le altre di prospetto sono state fatte nel 1848. Le prime furono modificate, ed alcune, trasversali, anche abbandonate. Consistono in una lunga tettoia, sopra cui venne appoggiato un terrazzo. Le altre trovansi nelle condizioni igieniche delle scuderie costrutte secondo l'ultimo progetto, se non che sopra il soffitto delle tettoie sonvi piccoli magazzini da foraggio; esse sono molto ventilate per mezzo di larghe e numerose finestre, hanno il pavimento a lastricato; le greppie in pietra coi bacili scavati nelle greppie, e le poste larghe da 1 45 a 1 50.

Rimarchevoli sono le infermerie. Per le malattie più leggiere serve una scuderia ordinaria; ma quando si tratta di una malattia un po'grave, e di cavalli distinti, havvi a disposizione una vasta tettoia fatta nel 1858 divisa in 11 box, divisi incompletamente da una elegante cancellata di ferro fuso, ed ogni box è munito di una porta che dà in altrettanti piccoli cortili, ove i cavalli convalescenti possono recarsi a vagare in piena libertà. All'estremità di questa tettoia esistono la fucina colla tettoia a ferrare e la farmacia.

In seguito a mia domanda il veterinario in 1º di quel deposito, sig. Hernest, persona istrutta e gentilissima, mi riferiva che la malattia più frequente già da qualche anno nei cavalli di rimonta era la pneumonia tifica, nella cura della quale aveva riconosciuto molto vantaggio nella ampia ventilazione, nell'assoluto astenimento del salasso, nell'amministrazione di generose dosi di chermes minerale, perfino 60 grammi al giorno, dati in quattro o cinque volte, e nei ripetuti senapismi; soggiunse egli che seguendo tal metodo guariva facilmente quella malattia, che dapprima aveva cagionate notevoli perdite in quel deposito. I casi di moccio e di farcino, disse essere rarissimi, e passano anni senza dover perdere per tali morbi un sol cavallo sull'effettivo di 2000 circa di cavalli che si comprano nelle rimonte ad ogni annata. And from comparison, prostrains in a

I cavalli acquistati da questo deposito sono bellissimi, anglo-normanni con vario grado di sangue, pressochè tutti di mantello baio, sono ben d'appiombo con estremità muscolari, e si vede che il sangue iuglese dà eccellente risultato colle cavalle di quelle contrade.

Il commercio animatissimo di cavalli si fa da produttori e da allevatori. I primi abitano a preferenza la gran pianura della valle della Loire, e tengono perfino 20, anche 30 cavalle madri, che facevano salire da stalloni del Governo o di proprietà privata; mantengono madre e puledrino per sei o sette mesi, in perfetta libertà, giorno e notte nelle praterie, ed ai primi giorni di novembre cedono i puledri slattati ai negozianti allevatori, i quali già ne fecero acquisto precedentemente quando trovavansi ancora alla mammella. Gli allevatori poi, tanto inglesi che nazionali (fra questi meritano

particolar menzione il sig. De la Ville che possiede sempre centinaia di puledri d'ogni età, stalloni di 4 anni che vende al Governo od altri negozianti; ed il sig. Cmond che alleva specialmente cavalli di puro sangue o di tre quarti di sangue per rivenderli, e per esporli alle prove dell'ippodromo).

Si è osservato che nella Normandia da 25 anni circa a questa parte, dopo cioè che lo stallone inglese è prescelto qual riproduttore, molti puledri a tre od a quattro anni vanno soggetti al rantolo; nel deposito di Caen si adoprano tutte le cure per accertarsi che gli animali colà comprati non ne sono affetti, ma accade non di rado che puledri di 4 anni non ne dànno segno nel momento dell'acquisto, e pochi mesi dopo, venendo cavalcati nei corpi, manifestano il rantolo, per cui sono rinviati al deposito per la riforma.

### DEPOSITO DI RIMONTA DI S. LO'.

Anche questo deposito, per la sua posizione fra paesi di produzione equina e d'allevamento, riesce di grande importanza per le rimonte, facendosi acquisto in egni anno poco meno di 1500 cavalli robusti, con belle forme; ma il quartiere non ha quell'eleganza di costruzione, quella regolarità che si è notata parlando degli altri consimili depositi. L'alloggio dei soldati è stabilito in un edificio a parte, e molte delle scuderie sono assai antiche, le più recenti furono costrutte nel 1842. Tutte vennero modificate per renderle igieniche, ma sebbene siano a tettoia, abbiano poste di 1 50 separate da battifianchi sospesi con catene, con greppie in pietra, pavimento a lastricato; tuttavia continua a sussistere un largo canale per lo scolo di orina, che è frequente causa di scivolamento dei cavalli quando l'attraversano ; le finestre non sono tanto numerose e larghe, ed al disopra delle scuderie vi sono i magazzini da foraggio.

STATE OF THE STATE OF WATER A WARREN E LINE OF T

Considerazioni generali sulle condizioni igieniche dei cavalli di truppa nel Belgio.

Prima di portarmi nei quartieri di Brusselle volli far visita alla scuola veterinaria, ove ebbi la fortuna di far la personale conoscenza coll' illustre professore Verrehiem, uomo dottissimo, e vero esemplare dell'onestà e della gentilezza, del quale pochi mesi dopo si ebbe a piangere la perdita con grave danno della scienza, che ha arricchito di così grandi lavori. Aveva egli abbandonato appunto in quei giorni la carriera di ispettore veterinario militare; mal fermo in salute per lenta cardiopatia aveva assunto la carica di direttore della scuola di Cureghem. Con quel candore e quella sincerità che tanto distinguono i buoni Fiamminghi, a proposito delle igieniche condizioni dei cavalli di truppa nel Belgio egli mi diceva:

« Ho accettato la carica di ispettore quando l'igiene ver-« sava in pessime condizioni sia a riguardo delle scuderie, « che in quanto all'alimentazione, ed alle rimonte; ho pro-« curato di arrecare molte e notevoli modificazioni intorno « a tulti questi agenti, ma non sono però riescito ad ottenere « tutti i favorevoli risultati che desiderava, poichè se da « qualche anno a questa parte, cioè dal 1842, epoca in cui « si intrapresero riforme delle scuderie, ed il Governo ebbe a concedere un aumento della razione, la mortalità è di-« minuita, essa però si mantiene ancora in vaste proporzioni « a causa dell'influenza che regnò e domina tuttora nei reg-« gimenti; in quanto al moccio ed al farcino i casi sono « pur troppo numerosi perdendosi da 30 a 35 cavalli per mille all'anno a causa di tali malattie, e parecchi di questi e casi conseguono all'influenza; i cavalli sembrano guariti « dell'influenza ma continuano a tossire, a mantenersi in · cattivo stato di nutrizione, quindi per la tubercolosi polmonare che tiene sovente dietro all'affezione polmonare

- dell'influenza non tardarono a manifestarsi il moccio ed
- « il farcino. Questi morbi, sogginnse egli, hanno ancora
- . ben altra e frequente origine nella poca cura che si ha
- nei reggimenti di tosto isolare i cavalli che ne dànno i
  - « primi segni, perchè tanto i comandanti dei Corpi quanto i
- « veterinari non amano lasciar conoscere che le perdite av-
- vengono per moccio e per farcino, e quando ne fanno la
- separazione li conservano ancora per mesi e mesi prima
  - « di abbatterli. Potente causa credo ancora ne siano gli ec-
- cessivi lavori cui si sottopongono i cavalli, ed appoggio
  - « la mia opinione sulla maggior frequenza di tali affezioni
  - « nel reggimento delle guide, stanziato nella città di Brus-
- \* selle. Inoltre io sospetto che la ragione, sebben forte, non
- · sia sufficiente per animali che devono sostenere si penosi
- « e rapidi lavori.
- Riguardo alle scuderie, ho procurato che fossero ven-
  - · tilate quanto fu possibile, facendo eseguire un grandissimo
  - \* numero di finestre larghe, a bilico, degli spiragli, degli
  - abbaini, allargando le poste ovunque ad 1 50, separate da
  - \* barre sospese a colonne fisse, dando libero lo scolo alle
  - c orine. Si è prescritta la lettiera permanente; che în tutto
  - · l'anno il governo della mano venisse eseguito costantemente

  - · nelle scuderie; che pure tutto l'anno ai cavalli si desse a bere con secchie in scuderia dell'acqua stata attinta qual-
  - · the tempo prima colle trombe che dai cortili venuero ri-
  - · Velte verso l'interno delle scuderie; che ai cavalli fosse

  - \* sovente sporta a bere dell'acqua fatta bianca; e vennero
  - · abolte tutte le scuderie antiche, nelle quali non fu pos-
  - \* sibile introdurre queste salutari modificazioni.
  - In quanto alla razione: dapprima era fissata una ra-
  - · zione dinverno ed un'altra per l'estate; quest'ultima, cor-
  - · risponderdo al tempo dei più gravi lavori, era alquanto
  - « maggiore, ma avendo riconosciuto che siffatta distinzione
  - rusciva dinnosa, perchè non di stabile applicazione, si
  - · Pescrisse che in tutti i tempi, in ogni stagione le razioni
  - · fissero uguali per tutti i reggimenti, cioè avena 4 chilogr.,

- « da cui si fa la deduzione di un quarto di chilogr. che si
- converte in farina per far bere in bianco: fieno 4 chi-
- · logrammi, esso è eccellente, maggengo, di prati naturali.
- « Paglia di formento 4 chilogrammi e mezzo; serve per
- « lettiera, ma alla distribuzione del fieno della sera si ag-
- · giunge pure paglia, di cui quella che non viene consumata
- nella notte si fa passare nella lettiera. Questa risulta per-
- « tanto dalla razione giornaliera della paglia, e si lascia un
- « mese senza rinnovarla: al giorno stabilito per la rinno-
- « vazione della lettiera, se ne mette a parte lo strato su-
- · perficiale che è fatto di paglia ancora fresca, la quale,
- · lasciata per qualche ora al sole od all'aria, viene rimessa
- \* nelle poste, e forma così lo strato più profondo della
- · nuova lettiera che si prepara, e vi si aggiunge la razione
- · di paglia della giornata. Quando si toglie lo strame da
- « una scuderia (ordinariamente al venerdi) lo si porta in
- \* letamai piuttosto distanti dalle senderie, si spazzano esat-
- retainat protosto distanti dane schoere, si spazzano esat-
- « tamente le poste, si getta tratto tratto sul pavimento una
- \* soluzione di solfato di ferro, e quindi prima di porvi il
- \* primo strato di paglia si sparge cloruro di calce, oppure
- \* si spruzza il lastricato con una soluzione dello stesso clo-
- ruro. Per la buona conservazione della lettiera le guardie
- di scuderia devono poi essere sempre sollecite a raccogliere
- gli escrementi a misura che vengouo emessi, li mettoro
- in una piccola carretta fatta a cassetta chiusa, e li con-
- · ducono tosto al letamaio.
- · La qualità delle derrate alimentari è buona, l'avena è
- · della varietà gialla, ma piuttosto pesante; secondo il pre-
- « scritto dal Ministero essa deve pesare non mero di 44
- · chilogrammi per ettolitro, ma generalmente ne pesa 46,
- e talvolta anche 50.
- Le rimonte si fanno per impresa. L'artigliera è mon-
- · tata con cavalli indigeni, e gli altri reggimenti con cavalli
- · di varia provenienza : alcuni anni sono si fecero le rimente
- · con cavalli danesi, i quali, schbene un po'ordinari, hanno
- · tuttavia fatto una più che mediocre riuscita; nel 1861 e

- 62 si fecero le rimonte con cavalli dell'Annover, ma si
- \* dovette notare che questi vanno assai soggetti a malattie,
- e particolarmente all'influenza, e che in genere sono poco
- « resistenti alle fatiche, benchè dotati di forme che molto si
- « approssimano a quelle del cavallo inglese. In quest'anno
- (1863) l'impresario dichiarò di dare tutti cavalli irlindesi
- · e per tali vengono ricevuti, sebbene si abbia molto a so-
- · spettare che non pochi provengano ancora dall'Annover.
- Debbo far esservare che il Governo non dà civalli agli
- · uffiziali, nemmeno ai veterinari, che devono provvederseli
- a loro spesa; esso passa soltanto le razioni di foraggio. Queste chiare, esatte e minute informazioni datemi du un si illustre, coscienzioso collega, che aveva soltanto in allera abbandonata la carica di ispettore, e col quale io ero legato da molte corrispondenze, sarebbero già state sufficienti per darmi un'idea precisa delle norme igieniche segoite nel Belgio per i cavalli di truppa; tuttavia ne volli ricevere conferma procedendo alla visita dei quartieri delle Annunziate, e di Santa Elisabetta nella città di Brusselle, e del campo di esercizio a Beverloo.

## BRUSSELLE.

1º Quartiere delle Annunziate. — Vi erano ricoverati 6 squadroni delle guide coll'effettivo di 630, essendo staccato lo squadrone deposito. In questo quartiere esistono cinque scuderia lunghe in condizioni più che medicci, e due in cattivo stato, per cui vennero quasi abbandonate. Le cinque scuderie migliori si rassomigliano tutte, ad eccezione che due hanno finestre da ambi i lati, e due da un lato solamente. La loro larghezza è di 10 metri, e l'altezza di 5 con soffitto, e sopra l'alloggio dei soldati. Il pavimento a lastricato con pietre a dadi con calce, un piccolo solco dietro le poste. Le greppie in pietra coi bacili scavati. Le poste larghe 1 50, separate da harre sospese. Le finestre larghe, fatte a bilico, aprentisi a tabacchiera, ed una ogni due poste. L'aerazione

si concede ampia il più possibile. I cavalli in due ranghi lat rali, rastrelliere in ferro.

Le altre due scuderie erano piuttosto oscure, poco venetilate.

In tutte le scuderie eravi una tinozza di leguo corrispondente ad una tromba, od anche a due.

Il governo della mano si fa sempre nella scuderia. — In questo quartiere non vi erano infermerie, ed i cavalli ammalati erano condotti al quartiere di Santa Elisabetta.

2° Quartiere di Santa Elisabetta. — Essendo da prima un monastero fabbricato contro una salita, sonvi due cortili con scuderie, situati su due piani diversi. Nelle scuderie inferiori, in numero di due, della larghezza di 9 metri, ed alte cinque, eranvi cavalli dell'artiglieria. Le finestre a telaio a doppio battente. Il pavimento, le greppie, le poste simili a quauto si ebbe a notare nel quartiere delle Anuunziate. — Nelle piccole scuderie superiori erano ricoverati i cavalli ammalati in numero di 22, fra cui due sospetti di moccio, collocati in una piccola scuderia appartata.

## SCUDERIE DEL CAMPO DI BEVERLOO.

Quando mi recai a Beverloo, dopo d'essermi firmato parecchie ore ad Hosselt per avere esatte informazioni sulla pratica dell'inoculazione della pneumonia essudativa degli animali bovini, a quel campo di esercizio non esistevano più che una compagnia del treno d'artiglieria, e due squadroni del 1° reggimento cacciatori.

Quelle scuderie sono vere tettoie piuttosto basse, e se ne distinguono di tre sorta. Le une antiche, in N° di 7, sono lunghe da ricoverare 90 cavalli, senza finestre, ma solo alcuni buchi, coperte di paglie, e l'aria passa fra il muro ed il tetto di paglia. Una linea di travi che sostengono la bassa armatura, si estende da un'estremità all'altra della scuderiatettoia e ne dividono la corsia. Le poste, della larghezza di 1 35 cadauna, sono soltanto divise tre per tre da barre

sospese ai travicelli del tetto. Greppie in assi, a guisa di strette mangiatoie, estendentisi da un'estremità all'altra delle scuderie. Il pavimento è fatto soltanto di terra argillosa pesta.

Altre 8 scuderie, di costruzione meno antica, sono pure a tettoie in mattoni, ma coperte da tegole. Ognuna può contenere 76 cavalli. Nelle pareti, in vicinanza del tetto, vi sono piccole finestre con telaio, una cioè per 4 poste, a bilico, ed al soffitto sonvi moltissimi lucernari chiusi con vetro. Queste scuderie sono larghe 9 metri, alte 4. Le poste larghe 1 35. Le greppie in assi, con margine rivestito di lamina di ferro.

Finalmente debbo accennare a 9 scuderie, di recente costruzione, ed in ognuna di esse si possono ricoverare 76 cavalli. Fatte pure in mattoni, col tetto coperto di tegole, sono anche larghe 9 metri, ma alte metri 5 50 nella parte mediana, con soffitto, in cui sonosi praticati 6 larghi spiragli sempre aperti. — Il pavimento, le greppie, le poste per nulla differiscono da quanto si osservava nelle altre scuderie. La lettiera era permanente, ma piuttosto in cattivo stato.

Le infermerie consistor o in tre piccole tettoie, divisa ognuna trasversalmente in due scuderie di 6 poste per mezzo di un muro. — La fucina è piccola, ma generalmente serve a poco perchè i cavalli che si mandano al campo devono essere in buono stato di ferratura, e colà si fermano solo per un mese.

Tutte queste tettoie sono disposte in linee, e fra un rango di tettoie e l'altro vi è uno spazio, a guisa di lungo cortile, della larghezza di 20 metri. Tanto all'una che all'altra estremità di questo spazio esiste un abbeveratoio, o lungo truogolo in legno colla sua tromba. — Esternamente, lungo ai muri delle tettoie, stanno infissi anelli per attaccare i cavalli fuori delle scuderie per il governo della mano, ecc.

Nell'Annover i cavalli di truppa sono tenuti con molta cura: buone scuderie, spaziose, chiare, sufficientemente ventilate, con poste larghissime, separate da barre, le greppie in pietra, in cui sono scavati i bacili: i cavalli sono sempre abbeverati in scuderia; il governo della mano non si fa fuori di scuderia che nella estate. La lettiera si rinnova tutti i giorni, e solo al mattino si lasciano i cavalli privi di lettiera.

La razione è piuttosto abbondante; 5 chilogrammi d'avena, 4 chilogrammi di fieno e 4 di paglia. In tutto l'anno si dà sempre maggengo di buona qualità; e della razione della paglia un po' serve per alimento, ed il rimanente si adopera per lettiera.

Le rimonte di cavalli si fanno sempre nel paese. I depositi comprano i puledri all'elà di 3 anni e 1/2, rimangono
in essi per un anno, ma non si ferrano, nè si sottopongono
ad altri esercizi fuorchè ad una quotidiana passeggiata. All'età di 4 anni e 1/2 fanno passaggio ai reggimenti ove
sono ancora tenuti per un anno prima di essere sottoposti
al lavoro, ma cominciano ad essere addestrati a poco a poco;
ed è soltanto all'età di 5 anni e 1/2 ai 6 che vengono incorporati ai cavalli di servizio, epperciò ferrati e tenuti colle
stesse norme dei cavalli degli squadroni.

Domina pure nei cavalli di truppa dell'Annover l'influenza, la quale assale a preferenza i puledri di 4 anni e 1/2 che giungono dai depositi di rimonta, ed in ispecie nell'autunno. Il moccio ed il farcino sono rarissimi. Passano anni senza che se ne faccia vedere un sol caso sopra l'effettivo di 600 e più cavalli di cui contano i reggimenti. L'illustre professore Gerlach mi asseriva che queste malattie sono pressoche sconosciute nell'Annover, e tale asserzione mi è stata confermata dai veterinari militari.

1° Quartiere de la garde du corps. — Consta di un fabbricato per gli alloggi, e di quattro lunghe tettoie per scuderie, oltre al maneggio. Scuderie larghe 12 metri, ed alte 5 1<sub>1</sub>2 con soffitto; pavimento a dadi di pietra; dalla corsia alle poste un piccolo scalino. Poste larghe 1 60, separate da barre sospese. Cavalli disposti in due ranghi laterali. Greppie in pietra, vuote di sotto, provviste di una spessa lamina di ferro sul margine; bacili larghi e lunghi in modo da comprendere quasi tutta la posta; ogni cavallo ha la sua rastrelliera in ferro, fatta a gabbia. Finestre larghe con telai fissi inferiormente, e la parte superiore semilunare, la mezzana aperta a tabacchiera, di forma triangolare. Ogni finestra corrisponde a tre poste, e tra le finestre al sito corrispondente alla posta mezzana, ovunque uno spiraglio.

Nello stesso cortile esistevano quattro piccole scuderie di due poste ciascheduna, ed un'altra di 5 per infermeria, le piccole erano ridotte a box.

Il reggimento della garde du corps, fatto di uomini scelti, è sempre stato uno dei più splendidi, ed è montato con i più bei cavalli delle rimonte, alti, tarchiati, e con certo grado di sangue, indigeni.

2º Quartiere dell'artiglieria. — Comprende tre batterie di artiglieria coll'effettivo di 95 cavalli in tre scuderie comunicanti assieme, a due ranghi laterali di cavalli; larghe metri 12, alte 5. Poste di varia larghezza da 1 50 ad 1 80. Le finestre, le greppie, il pavimento sono perfettamente simili a quelle del quartiere delle guardie del corpo, le rastrelliere però sono in legno o continue.

## PRUSSIA.

I cavalli di tutto l'esercito prussiano sono comperati dai depositi di rimonta; quelli che ne somministrano di più sono i depositi di Beherenklau non molto distante da Neustadt, e quello della provincia di Posen, ossia della Lituania, in cui è compresa Trakehnen. Vengono essi comperati dai proprietari a 3 anni e 1/2 e si pagano da 100 a 130 talleri, dioè da 380 a 420, fino a 450 franchi; ma quando si pre-

senta un bel cavallo e che il reggimento ha fondi disponibili si compra anche pagando ingenti somme, e l'acquisto può essere pur fatto al luogo stesso del reggimento, purchè l'animale abbia più di 4 anni e 1<sub>1</sub>2, ma questo è caso raro, ed eccezionale; vidi a Postdam nel 1° reggimento ullani un puledro che fu pagato 1200 franchi, ben fatto, di alta statura, figlio di uno stallone di Neustad, il quale aveva 4 anni e 1<sub>1</sub>2, ed era stato assegnato ad un bass'uffiziale.

Quando i cavalli si ricevono ai reggimenti dai depositi, gli ufficiali che sono rimasti privi di cavalli del Governo, o che il cavallo ricevuto è già stato da Ioro conservato oltre i cinque anni, scelgono fra i 50 od i 60 che arrivano al Corpo quello che Ioro piace; poichè in Prussia, come nella Francia, il Governo provvede ad ogni uffiziale un cavallo, che ritengono per 5 anni, spirati i quali questo cavallo passa alla loro proprietà ed essi possono venderlo, e generalmente lo vendono ad un prezzo assai maggiore di quello che è stato pagato dal deposito. Ordinariamente non vi sono che dne o tre uffiziali per rimonta i quali abbiano a fare la loro scelta.

I proprietari mantengono cavalle, le fanno salire dagli stalloni delle mandrie governative, fra cui primeggiano quelle di Trakehnen, di Graditz e di Neustadt, i quali vengono mandati nelle diverse stazioni, si pagano tre talleri per la monta; i puledri sono allevati in libertà colle madri al pascolo tanto nell'inverno che nella state, tanto di giorno che di notte; solo nelle lande, nei pascoli vi sono tettoie sotto cui essi possono ricoverarsi quando vogliono, ciò si pratica specialmente nella Lituania e nella Slesia, in quei paesi cioè che abbondano di pascoli, e che difettano di mezzi di trasporto per il fieno. I puledri e le nutrici non ricevono mai avena, o ne ricevono pochissimo, e sono allevati fino all'età di 3 anni e 112 con solo fieno ed erba, in libertà. Nei dintorni di Berlino però, ed ove i proprietari si trovano in migliori condizioni, questi ritirano i loro puledri dal pascolo verso i 2 anni, ed a 2 anni e 172 li attaccano a leggieri

carri per farvi eseguire esercizi, anzichè per trar partito delle loro forze.

Quasi tutti i proprietari fanno commercio dei loro puledri, e li vendono ai depositi di rimonta quando portano già un marchio alla coscia destra, vario secondo la provincia o dipartimento: così quelli della provincia di Brandeborgo hanno per marchio la corona con sotto un B; quelli della provincia di Prussia, soltanto la corona; quelli della Slesia la corona con un S. Non si possono scambiare questi puledri con quelli nati nelle tre mandrie del Governo perchè questi vengono altrimenti marcati. Il marchio della razza di Trakehnen è sempre il corno di cervo inflesso. Quello della razza di Graditz è fatto con due lancie, attorno cui sta avviticchiato un serpente, a guisa di caducco. Ed il marchio di Neustadt consiste in una lancia sola, attorno cui s'aggira un serpente. A queste mandrie vi sono non soltanto stalloni arabi, inglesi, e stalloni indigeui, ma ancora molte cavalle, ed i puledri che vi nascono ricevono varia destinazione; il re vi sceglie quei puledri e quelle puledre che convengono per le sue scuderie. Il Governo vi trae i puledri che promettono una buona riuscita come stalloni in una delle mandrie suddette; e gli animali che non convengono nè per una, nè per l'altra di queste destinazioni sono venduti, e tal vendita suol farsi nel mese di settembre, o nei primi giorni di ottobre.

Allorchè i puledri vengono comperati dai depositi di rimonta ricevono soltanto due chilogrammi e 1<sub>1</sub>2 d'avena, e per il rimanente del tempo che stanno al deposito ne ricevono tre chilogrammi al giorno; ma giungendo al reggimento, e tosto che sono assoggettati all'addestramento, se ne dà loro una razione ancora più forte dell'ordinario, cioè fino a 5 chilogrammi e 1<sub>1</sub>2. Ma nei depositi i puledri ricevono un'abbondante razione di fieno.

La razione giornaliera prescritta per i cavalli dei reggimenti del primo dipartimento militare, ossia della guardia, era di 3 mexs ossia 9 fonds, poco meno di 5 chilogrammi d'avena, 3 chilogrammi di fieno (razione questa che era generalmente creduta un po'scarsa). Quattro chilogrammi di paglia, di cui una parte serviva d'alimento, e l'altra si aggiungeva alla lettiera.

Nella primavera e nell'estate si toglie la lettiera tutti i giorni; se ne esporta la paglia dello strato inferiore, si rimette quella degli strati soprastanti, e si aggiunge lo strame della giornata. In tutti i quartieri esiste una piccola e bassa tettoia con due piani fatti di travicelli a guisa di cancellata per stendervi sopra la paglia ad asciugare, ma generalmente non se ne fa più uso avendone riconosciuta la poca convenienza. - Nell'autunno innoltrato si toglie più di rado lo strato inferiore, spargesi soluzione di solfato di ferro sul suolo e sul letame a misura che mettesi allo scoperto, e quindi si ripone la paglia rimasta asciutta, non che quella della giornata. Ovunque allorchè si vuol lasciar la lettiera per molto tempo senza rinnovarsi lo strato profondo, come nell'inverno in cui la non si rinnova più fino alla primavera, si ha l'avvertenza di stendere sul pavimento uno spesso strato di sabbia ben fina. - I comandanti dei Corpi dispongono però del maggiore o minor tempo per cui si deve lasciare la lettiera, ed ebbi ad osservare che mentre parecchi reggimenti avevano già la lettiera permanente per tutto l'inverno, una compagnia dei corazzieri a Postdam l'aveva tolta affatto e lasciava ben ascingare il suolo perchè si credeva che l'influenza solita a dominare sui cavalli di quella scuderia riconoscesse per causa principale l'esalazione dei vapori ammoniacali provenienti dallo strame.

Generalmente in Prussia le scuderie militari sono tenute piuttosto calde, e le finestre non che le porte delle scuderie si lasciano meno aperte che in Francia; ma quel che è rimarchevole si è che giammai si sente in esse odore ingrato, nemmeno si vede una goccia d'orina nei canaletti che servono di scolo, cosa che si deve alla pratica della lettiera permanente, ed alle grandi cure che impiegano le guardie di scuderia nel togliere le feccie a misura che vengono emesse.

In ogni stagione la beverata si fa nelle scuderie mediante

secchie colle quali si va a prender l'acqua in una tinozza con tromba di cui è provvista ogni scuderia, la quale generalmente contiene la metà dei cavalli di uno squadrone, cioè 60 circa.

Il governo della mano si fa pure sempre nelle scuderie, ad eccezione nei giorni della buona stagione, in cui i cavalli si escono dalla scuderia, e si attaccano ad anelli.

Tanto nei quartieri di Berlino che in quelli tutti del Governo nelle città di guarnigione, i vasti cortili di cui trovansi provvisti sono ridotti a tanti maneggi scoperti per mezzo di un altissimo strato di sabbia, ed essi riescono di grande utilità per l'addestramento dei cavalli.

La malattia che domina pure nei cavalli dell'esercito prussiano è *l'influenza* che assale particolarmente i giovani cavalli che giungono dai depositi, ed a tal proposito si è osservato che i cavalli inviati in guarnigione a Magonza negli anni scorsi andavano molto soggetti a tale infermità, ed appena vi venivano ritirati essa cessava; si reputa esserne causa principale il difetto d'aria, poichè si è visto che mandando i cavalli degli squadroni a passeggiare all'aria libera la malattia in pochi giorni cessava negli squadroni in cui era scoppiata.

### BERLINO.

1º Quartiere dei dragoni della guardia, fuori di Hallerrhe Tor. — Di recente costruzione. Un vasto fabbricato per l'alloggio degli uomini, al di dietro di esso quattro lunghissime scuderie-tettoie ai lati di un gran cortile, il maneggio di prospetto, ed ai lati del maneggio due altre scuderie. Il modo di costruzione di questo quartiere, non che del maggior numero degli altri della Prussia, fabbricati dal 1848 al 53, rassomiglia molto a quello che venne adottato per modello in Francia sia per modificare i quartieri antichi, sia per edificare i nuovi. In fatti la disposizione delle scuderie a tettoie; il fabbricato a parte per gli alloggi dei soldati; i soffitti alle scuderie; la larghezza di queste e delle poste;

la separazione di esse per barre o battifianchi sospesi; le greppie con bacili; la poca inclinazione del pavimento; le finestre a bilico aprentisi a tabacchiera; la lettiera permanente, sono cose tutte adottate per norme nella Francia come, nella Prussia.

In questo quartiere le scuderie sono larghe 11 metri, ed alte 5. I cavalli vi sono collocati in due ranghi laterali. — Pavimento di mattoni molto cotti, posti di costa; poste larghe almeno 1 55, pochissimo inclinate; dietro alle medesime scorre un canaletto pure di mattoni, largo circa sei centimetri. Il soffitto piano sostenuto da grosse travi. — Greppie in legno coperte da una lamina di ferro, ed in esse vengono adattati larghi bacili in ferro, rastrelliere pure in ferro, fatte a guisa di gabbioni, separati per poste. — Una finestra larga circa un metro sopra 80 centimetri d'altezza corrisponde a tre poste, ma al luogo corrispondente alla posta di mezzo vi è uno spiraglio quadrato di 25 centimetri munito di piccolo nscio con corda onde poterne regolare l'apertura. — L'effettivo dei cavalli ricoverati in questo quartiere era di 260.

2° Quartiere dell'artiglieria montata. — Effettivo cavalli di tre batterie 450 in sette scuderie di un vasto quartiere, tutte a tettoia, fatte come le precedenti, secondo il nuovo modello, con poste larghe, greppie in legno, ma il suolo era coperto da un grosso strato di terra argillosa ben pesta. In un altro quartiere vecchio eranvi cinque scuderie che contenevano 320 cavalli. Di esse tre erano vecchie, modificate, con poste larghissime fino di 1 80, ma le greppie erano intieramente di legno, come pure le rastrelliere, e queste scuderie non erano fatte a tettoia, mentre le altre due, nuove, fatte secondo l'ultimo modello adottato, erano a tettoia, larghe, con due ordini di cavalli, ed affatto simili a quelle del quartiere dei dragoni.

3° Il più bel quartiere che io abbia già veduto è quello degli ulani della guardia situato fuori Porta Nuova, accanto alle carceri cellulari, mirabile per eleganza, e per assennata disposizione secondo i veri principii igienici di quanto può

occorrere per gli uomini e per i cavalli è desso, il vero quartiere modello; il corpo di casa ha una grandissima rassomiglianza con quello del quartiere nuovo della Cernaia in Torino. - Consiste pertanto in un gran fabbricato fiancheggiato da due torri merlate, e sulla metà della facciata si eleva una terza torre simile alle laterali. Il fabbricato è di due piani oltre al pian terreno, e le torri laterali di tre, con finestre appaiate e ad arco, una gran porta con magnifico atrio alla metà della facciata, precisamente sotto la torre eretta sul tetto. Quest'edifizio ha avanti una gran piazza, ed ai lati due piecoli giardini. Oltrepassato il vestibolo, si presenta vasto piazzale, lunghissimo, coperto di sabbia, ad uso di maneggio scoperto, ed all'estremità del piazzale, di faccia, un magnifico maneggio scoperto. Il piazzale è limitato lateralmente da due lunghe tettoie che si estendono per tutta la lunghezza del piazzale; tanto a destra che a sinistra avvi un cortile largo 20 metri, e perfettamente lungo quanto il piazzale o maneggio scoperto; questi due cortili dal lato interno rimangono circoscritti dalle tettoie che costeggiano il piazzale, e dal lato esterno da altra lunga tettoia simile. Le ora dette quattro tettoie cominciano a piccola distanza dell'edifizio con una torre merlata a due piani, nelle quali quattro torri si trovano i magazzini; e l'estremità opposta delle tettoie corrisponde ad un'altra tettoja trasversale che le riunisce due a dne, cosicchè al di là del fabbricato avvi di prospetto un piazzale che termina in un bel maneggio, ed ai lati un largo cortile che termina in una tettoia. Tutte queste sei tettoie, quattro cioè lunghissime, longitudinali, e due trasversali di 20 metri, sono magnifiche scuderie. Ognuna delle due lunghe tettoie ha due grandi porte che danno nei cortili, e le tettoie trasversali hanno pure due poste che s'aprono negli stessi cortili. Le finestre sono pure ad arco ed appaiate come quelle dell'edifizio, e disposte in ordine ai due lati.

Queste scuderie-tettoie sono larghe 11 metri, alte 5, munite di soffitto. — La parte inferiore del telaio delle finestre è quadrata, e la superiore è divisa in 3 parti, di cui la

mediana si apre a tabacchiera; inoltre fra un binario di finestre e l'altro esiste un largo spiraglio al livello della parte superiore delle finestre. — Pavimento di mattoni ben cotti, disposti per costa; dietro le poste un superficiale canale per lo scolo delle orine, di cui si prova nemmen la necessità. — Poste larghe 155, separate da barre sospese con catene. — Greppie in legno con ampi bacili in ferro; le rastrelliere pure in ferro, fatte a gabbia, isolate ad ogni posta.

Come già si disse questa caserma è veramente una caserma modello, stata costrutta nel 1853, e ricovera i 572 cavalli del reggimento ulani della guardia, cioè 4 squadroni; ciascuno coll'effettivo di 143 cavalli, i quali hanno un'eccellente conformazione, e provengono nel massimo numero dalla provincia della Prussia propriamente detta, ossia dalla Lituauia.

#### POSTDAM.

1° Quartiere per uno squadrone del 1° reggimento ulani.

— Piccolo quartiere con fabbricato a parte per gli alloggi dei soldati. — Un piccolo maneggio. — Due lunghe scuderie a tettoia con pavimento di asfalto nel sito corrispondente alle poste, e terra argillosa ben pesta alla corsia. Al tempo della mia visita non vi erano che 130 cavalli, trovandosi gli altri di quello squadrone in distaccamento.

2º Quartiere degli ussari. — È un bellissimo quartiere. — Un piazzale ridotto a maneggio scoperto, di cui un lato è circoscritto dal maneggio, e gli altri tre da scuderic-tettoie, che ricoveravano 570 cavalli, e poco lontano da queste vedevasi un elegante edifizio per gli alloggi degli uomini.

3° Le scuderie antiche della città, provviste cioè dal Municipio per ricoverare i cavalli del 3° reggimento degli ulani, lunghissime, vecchie, aventi finestre soltanto dal lato di mezzogiorno, finestre piccole, a doppio battente, ma assai numerose e vicine (erano tutte aperte, sebbene corresse il giorno 26 d'ottobre). Queste scuderie solo larghe 5 metri e 1<sub>1</sub>2 con suolo di terra argillosa alla corsia, e di mattoni alle poste.

Queste erano larghe 155, separate da barre sospese. — Greppie in legno con separazioni pure di legno; le rastrelliere lunghe, anch'esse di legno. — I cavalli collocati in un sol rango colla testa volta al muro dal lato sprovvisto di finestre. — Queste scuderie sono basse, cioè dell'altezza di 4 metri, e sarebbero insalubri se non si avesse l'avvertenza di lasciare le finestre aperte, e di procurare la continua rinnovazione dell'aria.

4° Le scuderie dei corazzieri della guardia. — Alcune fanno seguito alle tettoie delle scuderie del 3° reggimento ulani, ma sono state fatte recentemente dal Municipio dietro le norme delle caserme del Governo, larghe, alte, con poste di 155; doppio rango di finestre; greppie con bacili; rastrelliere in ferro. I cavalli su duc ranghi laterali. — Altre scuderie site allato delle precedenti in fabbricati di privati presi in affitto dal Municipio, improvvisate con molta economia. Ogni cavallo ha la sua mangiatoia in ferro sospesa al muro, al disopra di questa la rastrelliera pnre in ferro fatta a gabbia. Poste larghe separate con barre sospese alle travi. Una di queste scuderie, tutte larghe, ben illuminate e ventilate, con due ordini laterali di cavalli, aveva poste larghissime divise da assiti fissi.

5° Un altro piccolo quartiere per il 2° squadrone del 1° reggimento ulani. — L'istessa disposizione del fabbricato e delle scuderie-tettoie come nel quartiere del 1° squadrone accennato superiormente al n° 1°.

È degna di riflessione la mancanza quasi perfetta di casi di moccio e di farcino nei cavalli dell'esercito prussiano: quando io chiedeva se questi morbi si manifestavano frequenti nei cavalli dei reggimenti che visitava, ovunque mi veniva detto di no, che si passavano quattro o cinque anni senza averne casi; e che se qualche cavallo diveniva moccioso ciò accadeva in seguito a marcie, per cui i cavalli devono essere ricoverati in scuderie di privati ove possono contrarre il morbo, ma appena un cavallo presenta scolo e lascia concepire qualche sospetto, viene isolato, e quindi tosto ucciso:

in questo modo si passano anni ed anni senza avere casi di moccio in tutto un reggimento. Mi venne inoltre riferito che i reggimenti inviati in guarnigione a Posen sono maltrattati dal moccio perchè in quei paesi non vi sono quartieri del Governo, ed i cavalli di truppa vengono ricoverati alla meglio in cattive scuderie di quei particolari. vision of up. of

# DEPOSITO DI RIMONTA DI BEHERENKLAU.

abreaution of manage the commen

Distante circa 25 chilometri da Berlino verso il Meclemborgo Strelitz, in una gran piannra assai abbondante di prati per pascoli, vi esiste questo deposito che comprende tre tenimenti; il primo, che è il principale, è propriamente Beherenklau, il secondo ancora distante mezzo chilometro circa da questo è detto Vorwerts-Vehldane, ed il terzo lontano un chilometro e 1,2 da Beherenklau dicesi Zichten.

In Beherenklau abitavano il direttore, già uffiziale nell'armata, l'economo dell'amministrazione ed il signor Mertens già veterinario militare, quindi veterinario di Beherenklau e di Vorwertz-Vehldane. Questo tenimento consiste nella casa d'abitazione del direttore; ed in otto scuderie in cui i poledri in numero di 169, dell'età di 4 anni e 172, vivevano in branchi distinti per mantello; questi poledri erano destinati per i corazzieri e per l'artiglieria; provenivano dal Meclemborgo e dalla Siesia.

A Vorwertz-Vehldane abitava l'economo, e vi erano 133 poledri dell'età pure di 4 anni a 4 anni e 172, destinati per gli ussari; erano anche tenuti in branchi, ma in faccia alle scuderie eravi un largo cortile con divisioni corrispondenti ai branchi nel quale si lasciavano vagare per più ore del giorno.

A Zichten avevano alloggio nn economo ed il veterinario signor Dienemann; vi esistevano 150 poledri destinati agli ulani: anch' essi tenuti in branchi, e provenivano da molte regioni, dalla Slesia cioè, dalla Sassonia, dall'Annover, dal Meclemborgo, e dalla provincia di Brandeborgo, ossia dal luogo stesso in cui esiste Beherenklau. Quanto venne detto superiormente, parlando in generale delle condizioni dei cavalli di truppa in Prussia, mi dispensa dallo scendere a particolari a riguardo della razione assegnata ai poledri di questo deposito nelle diverse età, ed incirca agli altri mezzi igienici.

## SASSONIA REALE.

#### DRESDA.

In Dresda ho visitato il quartiere Neustad detto Jägerhof, occupato da due squadroni dei dragoni, detti Ritters, e dalla quarta batteria di artiglieria e la scuola militare di equitazione.

Cavalli dei dragoni e dell'artiglieria. — Ogni squadrone era composto di 122 cavalli, quasi tutti comperati sulle fiere di Lipsia, d'Annover, nel Meclemborgo e nella Prussia da una commissione militare incaricata di provvedere tutti gli anni i cavalli di rimonta pagandoli circa 600 franchi cadanno. La commissione li compra all'età di 4 anni e 1<sub>1</sub>2 ai 5, e si inviano immediatamente agli squadroni dei quattro reggimenti di cavalleria, cui appartengono; colà si rilasciano da 6 ad 8 mesi senza incorporarli coi cavalli già di servizio, ed in tento questo tempo essi vengono a poco a poco addestrati. Il capitano può anche ritardare per un anno nel destinare al servizio i cavalli che egli giudica ancora troppo deboli.

La razione per ogni cavallo di tutti i quattro reggimenti di cavalleria è di 8 litri d'avena, 4 chilogrammi di fieno, e 5 di paglia compresa quella per la lettiera. — Questa si rinnova tutti i giorni.

In genere le scuderie sono basse, di 4 metri circa d'altezza, ma larghe 10, con poste di 155 a 160; le finestre a tre battenti separati, ed in tal modo si può a bell'agio regolare la ventilazione; ed al disotto d'ogni finestra vi esiste uno spiraglio sempre aperto. — La greppia in pietra colle mangiatoie in essa scavate, ed al margine una grossa lamina di ferro a guisa di spranga, larga 9 centimetri. Le rastrelliere in ferro, fatte a gabbia. — Il pavimento fatto di grossi ciottoli

tagliati, ai siti delle poste; e con larghe lastre di pietra alla corsia, con rigagnolo dietro le poste. — I cavalli sono disposti in due ordini laterali.

Per i cavalli dell'artiglieria la razione dell'avena è maggiore, giungendo fino circa a 10 litri al giorno, ma quella del fieno e della paglia è perfettamente simile alla razione della cavalleria.

## SCUOLA MILITARE D'EQUITAZIONE.

Questo locale in un tempo era destinato per le scuderie del re, e comprende nn vastissimo maneggio, ed ai lati di questo vi esistono due magnifiche scuderie.

I cavalli per la scuola d'equitazione venivano tratti dai 20 squadroni che componevano tutta la cavalleria Sassone, ed ogni squadrone ne cedeva 2 dei più distinti. — La razione dei cavalli della scuola d'equitazione era alquanto più abbondante in avena ed iu paglia.

Le scuderie sono non solamente igieniche ma ancora costrutte con certo lusso, benchè abbiano il soffitto in assi; sono alte più d'otto metri, e larghe 9, con un ordine solo di cavalli; le poste larghe 1 70. — Greppie in pietra colle mangiatoie scavate nelle greppie. — Rastrelliere in ferro, fatte a gabbia. — Finestre larghissime, alte. — Inoltre quattro grandi spiragli al soffitto. — Pavimento di dadi di pietra al sito delle poste, e lastricato nella corsia.

In Sassonia soltanto gli nffiziali inferiori, fino al capitano, ricevono un cavallo del Governo da scegliersi nelle rimonte, e questo cavallo dopo sei anni di servizio passa di proprietà assoluta dell'uffiziale.

Venni accertato che il moccio nei cavalli di truppa era rarissimo e che passavano anni ed anni senza che se ne avesse ad osservare un sol caso in qualche reggimento. Nel 1861 due cavalli di rimonta per l'artiglieria ne furono colpiti, ma uccisi tosto non si ebbero più altri casi nè di moccio, nè di farcino. Se ne temeva grandemente l'importazione per

mezzo delle rimonte, epperciò i cavalli giunti da poco nei reggimenti erano tenuti per molte settimane nella più accurata osservazione. - L'adenite equina era assai frequente negli animali di rimonta; se benigna non era creduta contagiosa, ma se maligna i cavalli che ne andavano affetti venivano tosto separati dagli altri. - La malattia che si era resa più famigliare da qualche anno si era l'influenza. - In generale la mortalità in ogni anno per qualunque siasi malattia era di circa 15 per 1000, e le morti erano generalmente prodotte da malattie di petto, o da coliche.

#### WURTEMBERG.

Tutti i cavalli di trappa nel regno di Würtemberg, il cui totale generale ascendeva a 2500, erano acquistati nel regno stesso al prezzo di 640 a 650 franchi, all'età non minore di 4 anni e 112, quando cioè hanno mutato tutti i denti incisivi. L'acquisto veniva fatto da una Commissione militare di rimonta, la quale nell'autunno innoltrato, quando cioè sono terminati i lavori di campagna, si portava nei vari paesi, o sulle fiere, ed acquistava dai proprietari quel nnmero di cavalli che sono necessari per i diversi reggimenti. Nel 1861 il Governo volle far l'esperimento di comperare poledri di 2 anni e 112, inviarli alla maudria governativa, ove furono allevati e manteuuti fino all'autnnoo 1863, ma essendosi questo sistema riconoscinto troppo dispendioso venne abbandonato quantunque questi cavalli promettessero eccellente riuscita. - Nel 1862 si comprarono 100 cavalli ungaresi di 5 anni da un negoziante, ma anche questo sistema di rimonta non parve conveniente al Governo, perchè contrario all'interesse dell'industria equina nazionale, e si ritornò a fare le rimonte presso i proprietari del paese.

I cavalli di rimonta acquistati nel Würtemberg erano forti, tarchiati, con giusti appiombi, ma un po' ordinari, e figli di stalloni dello Stato e di cavalle dei proprietari. In allora eranyi 180 stalloni dello Stato alla mandria governativa, ove mantenevansi pure 100 cavalle per la propagazione. Di

questi stalloni la maggior parte erano inglesi di mezzo sangue, ed alcuni già nati ed allevati alla mandria suddetta da padre inglese e madre od inglese pure ovvero indigena; colà eranvi anche alcuni stalloni inglesi di puro sangue, ma poco stimati come produttori di cavalli per le rimonte.

Appena giunti ai reggimenti i cavalli di rimonta ricevevano la razione di tutti gli altri, meno un terzo dell'avena che veniva convertito in crusca, ma solo per una o due settimane: essi rimanevano almeno sei mesi in leuti addestramenti prima di essere sottoposti agli ordinari esercizi.

La razioue giornaliera per i cavalli della cavalleria (non vi era cavalleria leggiera) constava di quattro chilogrammi d'avena, quattro e mezzo di fleno maggiengo in tutto l'anno, e due chilogrammi e mezzo di paglia. Del fleno mezzo chilogramma era tagliuzzato, come pure mezzo chilogramma di paglia, che si somministravano coll'avena. I due altri chilogrammi di paglia servivano per la lettiera, che si rinnovava tutti i giorni. A Ludwigsburg si faceva l'esperienza della lettiera permanente in uno squadrone di cavalleria senza un aumento di paglia, ma il risultamento non riusciva soddisfacente. La beverata eseguivasi continnamente nella scuderia.

Le perdite per mortalità nei cavalli di truppa si verificavano tenuissime, giungendo appena ad 1 per 100 all'anno. Nell'annata 1860-61 sull'effettivo di 2400 cavalli se ne perdettero 23. Nel 1861-62 si ebbero 26 perdite, e nel 1862-63 soltanto 20. Dal che fa evidente e non dubbia prova il quadro datomi dall'illustre prof. Hering, persona tanto dotta quanto gentile, incaricata pure della invigilanza della igiene veterinaria della cavalleria, e delle mandrie dello Stato, quadro che credo a proposito di qui riprodurre letteralmente:

Liste des pertes des chevaux de troupe, sur un état présent de 2400 chevaux.

1860-61 - 23

1861-62 - 26

1862-63 - 20

<sup>69,</sup> soit par année 23 chevaux.

	Cause de mort;				
	Inflammation du cerveau (meningite)				13
	Id. des organes respiratoires		٠.	· in	6
	Id. des organes de l'abdomer	1.			4
7	Coliques				18
	Inflammation de la moelle épinière .		1,17		1
i	Apoplexie et hemiplegie			144	3
Y	Fièvre petechiale (typhus)		400	in.	1
	Tétanos				3
	Osteoporose de la tête				1
	Fracture du crane				1
	Id. des vertèbres				4
	Lussation des vertèbres du cou				1
	Dechirure de la vessie				1
	Fracture des os des membres				2
	Morve				2
	WANTED TO THE PARTY OF THE PART		190		
			41		69

Ces deux chevaux abbatus par morve n'appartenaient pas au cadre présent des regiments, mais étaient loués à des proprietaires, qui les firent travailler, contre la nourriture. L'un des ses chevaux était tombé malade par influenza et puis est devenu morveux (cas qui n'est pas trop rare); l'autre a été retourné au regiment comme sospect, et avait été probablement infesté par un autre cheval morveux. Dans aucun cas la maladie s'est propagée aux chevaux de troupe.

9 novembre 1863. Doct. prof. Hening.

Si ritiene il moccio per contagiosissimo e si evita ovunque non solo il contagio, ma ancora l'infezione. Le leggi di quel paese sono severissime a riguardo del moccio, e quando se ne manifesta un caso nelle scuderie dei proprietari, questi devono lasciare i cavalli che hanno coabitato col moccioso in contumacia per tre settimane e quindi, ancorchè in tutto questo frattempo non abbiano dato alcun sospetto di morbo, debbono ancora rimanere soggetti a ripetute visite di periti veterinari.

Quartiere dei lancieri. — Scuderie a tettoia con soffitto. Finestre di mediocre grandezza. Larghezza delle scuderie metri 10, altezza 5. Capacità per 50 cavalli ognuna. Pavimento con pietre quadrangolari a dadi. Nella corsia uno strato di terra argillosa. Canale per lo scolo delle orine. Poste larghe 1 metro e 50 centimetri, separate da barre sospese. A vece di greppia, bacili di ferro, con rastrelliere fatte a gabbia, pure di ferro. Totale dei cavalli 415.

#### LUDWIGSBURG.

Quartiere del 1º e del 4º reggimento di cavalleria. — Scuderie a tettoia con soffitto senza alloggio di sopra. Pavimento di pietra e terra argillosa nella corsìa. La metà posteriore delle porte lastricato di pietra; la metà anteriore un tavolato d'assi. Canale lungo le poste. Queste larghe 1 50, separate da barre sospese. Greppie in pietra con bacili. Rastrelliere continue in ferro. Finestre a doppio battente, mediocremente larghe, piuttosto distanti. Larghezza delle scuderie metri 10, altezza metri 5 circa. Due ordini laterali di cavalli. Lettiera che si muta tutti i giorni ad eccezione di uno squadrone, in cui la lettiera permanente fa cattiva prova.

Quartiere dell'artiglieria e di una compagnia del treno. — Sito lateralmente ad una piazzetta. Scuderie con abitazione sopra, piuttosto antiche. Pavimento con lastricato di pietre; corsia con terra argillosa. In alcune scuderie larghe solo 7 metri circa, un ordine di cavalli; in altre larghe 10 metri, due ordini laterali ma non ridotti testa a testa.

Dal sovraesposto parmi risulti chiaramente che le norme igieniche, generalmente adottate per i cavalli di truppa nei paesi in cui i Governi con grandi sacrifizi vollero provvedere seriamente al ben essere di questi animali, sono le seguenti:

1º Scuderie fatte a tettoia, senza abitazioni di sopra, alte da cinque a 12 metri, secondo la loro larghezza; larghe da 10 a 22 metri, secondo che devono contenere uno, due o quattro ordini di cavalli. Il soffitto in legno.

Nelle senderie per uno o due ordini di cavalli basta un ordine di finestre per ciaschedun lato delle scuderie; esse finestre vogliono essere larghe, alte da terra almeno tre metri, ed aprentisi a tabacchiera, in alto. Il numero delle finestre deve essere di due terzi minore di quello delle poste, cosicchè da ogni lato della scuderia vi vuole una finestra che corrisponda a tre poste.

Tutte le scuderie devono avere una direzione longitudinale, e ben a ragione in Francia si sono soppresse le trasversali perchè queste riescono di difficile ventilazione, non potendo ricevere l'aria che dalle finestre collocate all'estremità; inoltre i cavalli che trovansi alle estremità delle scnderie trasversali ricevono sovente l'impressione dell'aria fissa, e quelli del centro non provano il benefizio della ventilazione. Siano adunque abolite le scuderie trasversali.

I cavalli stiano rivolti testa a testa. In tal modo l'aria che entra libera dalle finestre di ambedue i lati delle scuderie farà impressione diretta snlla groppa dei cavalli e non sulla testa. Affine però di vietare che si stabiliscano violenti correnti fra le finestre dei due lati delle scuderie, devesi fare attenzione che le finestre di un lato non trovinsi perfettamente di prospetto a quelle del lato opposto.

Nelle scuderie a quattro ordini di cavalli, rivolti pure testa a testa, è necessario che vi siano due ordini di finestre Per ogni lato delle scuderie; l'ordine superiore deve corrispondere all'unione delle ali della tettoia colla porzione mediana, o corpo, e l'ordine inferiore sia affatto simile a quello delle scuderie ad un sol ordine di finestre.

Il pavimento a ciottoli, come trovasi presso di noi, non è certamente da adottarsi, vi vuole per contro un lastricato su cui però i cavalli non scivolino, ma che impedisca la penetrazione, l'imbevimento delle orine, ed il loro soggiorno in depressioni, in cavi; non conviene l'asfalto, ma bensi un lastricato fatto di dadi di pietra riuniti con asfalto, ovvero sassi tronchi in modo da offrire una superficie piuttosto piana, e riuniti con calce.

Quando si voglia adottare la lettiera permanente, e si voglia prendere sul serio la perfetta conservazione di essa, fra i grandissimi altri vantaggi si avrebbe pur quello di poter far senza una grande inclinazione del pavimento e di un profondo canale per lo scolo delle orine, bastando che quella sia lievissima e questo sia superficiale.

La miglior costruzione che si possa dare alle greppie si è di farle in pietra, ma non interrotte; al sito però di ogni posta è necessario che vi sia scavato un bacino (cuvette) alquanto più ristretto nell'entrata che nel corpo, onde non ne venga gettata fuori l'avena mentre i cavalli la consumano.

Le rastrelliere in ferro sono pure le migliori; se si vuol dar loro la forma di gabbia e separarle per ogni posta è necessario che siano larghe, che contengano comodamente la razione. Le rastrelliere di ferro offrono il vantaggio di non inzupparsi delle mucosità, e se si imbrattano, facilmente colle lavature e col fuoco possono essere ripulite ed anche perfettamente disinfettate.

Molti e gravissimi danni emergono dalla ristrettezza delle poste, in ispecie quelli terribili dell'inevitabile ingombro, dal privare i cavalli dal potersi coricare a volontà e adagiare comodamente il loro corpo sullo strame, per cni i carvalli costretti ad una simile vita, particolarmente i giovani, avuti da recenti rimonte, contraggono malattie zimotiche, edemi, lente tabi, e quindi divengono vere colonne d'infer-

meria, dalla quale escono per pochi giorni per rientrare successivamente, e là durano in questa alternativa finchè vi lasciano la vita colpiti da moccio, ovvero da farcino, edancor più sovente per idrotorace. Se i cavalli godono di tanta resistenza da poter campare da si grave pericolo, almeno andranno soggetti alla pronta rovina degli appiombi, ed a lente malattie delle articolazioni. Si allontani pertanto l'idea di restringere i cavalli in strette poste, di riunirli addossati in meno ampie scuderie: in qualunque circostanza che si presenti, sarà sempre meglio farli serenare, fosso bennel cuor dell'inverno, che costringerli a grave difetto d'aria. Si pensi che nel cavallo il sistema muscolare è sviluppatissimo, estesa deve pur essere la respirazione, e non vi sarà animale domestico tanto soggetto a provare il difetto d'aria pura quanto il cavallo, e commetterebbe una gravissima colpa chi per semplice comodità di servizio o per altra causa privasse questo animale della quantità d'aria che gli è necessaria per mantenersi in salute,

Ad imitazione dell'Austria, in questi ultimi anni si tolse l'imbarramento da molte scuderie sulla riflessione che i cavalli devono abituarsi a vivere senza separazione. Questo sistema è già stato oggetto di gravi appunti presso l'Austria, stessa, la quale però, privando le poste delle barre di separazione, ha somma cura che ogni cavallo goda dell'intiera posta, e giammai nelle scuderie viene ammesso un numero maggiore di cavalli del numero delle poste stesse. Presso di noi le cose generalmente si passano ben diversamente: temendo che i cavalli si facciano gravi offese quando non sono bene stipati, se ne pongono perfin tre per posta, e così mentre si accresce per 213 il numero dei cavalli che dovrebbe occupare la scuderia, vi rimangono questi nelle più malefiche condizioni igieniche, da cni traggono origine le molte e gravi perdite che parecchi Corpi devono ancora, patire.

Si persuadano una volta coloro che persistono nella capponaggine a tal riguardo, che vi vogliono poste larghe almeno 1 45 e non poste di 1 metro soltanto, o tutt'al più

di 1 30, come si dovette sovente notare dai miei colleghi e da me stesso in scuderie che sono tenute per ottime. Queste poste di 1 45 devono essere riparate da barre, se non da battifianchi, e guai se ci allontaniamo da questo principio perchè cadremo nei gravissimi danni dell'ingombro.

2º Non si può a meno di consigliare un'abbondante ventilazione continua, la quale, oltre a procurare la gran quantità d'aria pura di cui abbisogna il cavallo per la sua respirazione, forma un mezzo efficace di spurgo che si oppone grandemente alla manifestazione delle malattie zimotiche; non insisto maggiormente su questo punto che è stato generalmente trattato con ampia diffusione e con molto senno nelle memorie di concorso; prova questa che quanto spetta ai veterinari si pratica nel vero senso dell'igiene, e che i medesimi conoscono la massima importanza esercitata dall'ampia aerazione sulla salute del cavallo, specialmente del cavallo di truppa. Infatti i casi di moccio, di farcino, di morbi per fermento che avvengono rarissimi nei cavalli accampati, e per contro frequenti si manifestano nei cavalli acquartierati, vengono a dimostrare chiaramente la necessità di concedere aria e molta alle scuderie, di fare in modo che la ventilazione di queste sia abbondante e continua, evitando però sempre le correnti dirette sui cavalli che trovausi in sudore od in grande attività di traspirazione.

3º Troverebbe certamente il suo tornaconto il Governo se in tutte le scuderie si tenesse la lettiera permanente per otto giorni nell'estate e per quindici nell'inverno, purchè somministrasse una sufficiente quantità di paglia nella razione giornaliera. È necessario che la razione della paglia si faccia ascendere a 5 chilogrammi, e di essa quella quantità che non è consumata nella rastrelliera si faccia passare nella lettiera, seguendo le norme sovraindicate sia uel fare la lettiera, nel mantenerla, sia nel toglierla e rinnovarlà; fra le quali norme si rende indispensabile una grandissima cura delle guardie delle scuderie, se nò giammai si otterrà un buon risultato; e se questa cura, questa diligenza si ha nella

Francia, nell'Annover, nella Prussia, ecc., perchè la non si potrà ottenere presso di noi? È questo un mezzo igienico di si alta importanza che non è lecito transigervi sopra, se non si vuole privare il cavallo di truppa di una delle condizioni più essenziali per il suo ben essere.

4º Io credo che la razione d'avena che ora si dà ai cavalli del nostro Esercito è un po' scarsa, e che sarebbe bene accrescerla almeno di mezzo chilogramma al giorno sia in tempo di riposo che in viaggio. Riguardo alla razione di fieno io la giudico sufficiente, ma non potrò mai persuadermi che si abbia a somministrare fieno di secondo taglio, ricetta, per un terzo dell'annata, per i mesi d'inverno. Questa pratica io la giudico nociva alla salute, alla robustezza del cavallo, ed in tutti i paesi da me visitati giammai si somministra al cavallo di truppa altro fieno che il maggengo, e se nella Francia si frammischia un po' di fieno di prati artificiali, ciò si pratica per promuovere l'agricoltura, ma in nessun sito si amministra il fieno di secondo taglio nemmeno per un sol giorno.

5° Non mi estendo sugli altri punti igienici toccati piuttosto sotto il lato pratico in questo succinto rendiconto, chè o non sono in perfetta relazione coll'argomento di cui ci siamo occupati, ovvero di si facili deduzioni che per brevità credo conveniente non fare qui parola. La massima di somma entità che non voglio tralasciare di raccomandare ai miei diletti colleghi, sebbene in genere sia persuaso che dessi giammai dimenticheranno, si è di credere, e credere fermamente, che moccio e farcino sono morbi contagiosi, e sono morbi terribili per le sole conseguenze dell'infezione. Siano dessi intimamente persuasi di tale benchè dura verità, non si illudano, e sian pronti ad allontanare ogni circostanza di contagio e di infezione; pensino i miei cari colleghi, e si compiacciano di riflettere i signori comandanti che giammai si può giungere a liberare un reggimento, uno squadrone dal moccio e dal farcino se coi mezzi più pronti, più energici e più efficaci non si giunge ad allontanare gli effetti del contagio e dell'infezione. Ripeterò ancora le parole stesse del maresciallo Magnan, di felicissima memoria: • se volete e liberarvi del moccio e del farcino procurate di aver buone e scuderie, beu ventilate, e date ai cavalli buoni alimenti; • io vi aggiungerò, qual ricordo ai miei pregiati colleghi militari: • temete gli effetti del contagio e dell'infezione, così facendo e o Governo, e comandanti, e veterinari non si ha motivo e di dubitare che l'opera iniziata, benchè con un po' di lentezza, non tarderà giungere a compimento, e l'Italia, al pari e della Francia e della Germania, avrà la soddisfazione di e riconoscere nel moccio e nel farcino due infermità che non e cagioneranno perdite maggiori delle malattie che nel quadro nosologico generale siamo soliti di indicare coll'epiteto di e ordinarie. • Questo io auguro ardentemente, e ciò io spero che avverrà fra pochi anni.

# RIVISTA DEI GIORNALI.

· gram a subject of a sympanic market principle of the station

Dell'azione del dolore sulla respirazione.

Ricerche sperimentali del prof. Paolo Mantegazza.

-Info the of belongs doubt with their charge of at the Z "Ti

(Milano 1867.) A is the gray at Augusta

Due anni or sono noi annunciavamo le ricerche del professore Mantegazza rispetto all'azione del dolore sulla calorificazione; oggidi presentiamo al lettore le conclusioni di altri studii del medesimo autore intorno all'azione del dolore sulla respirazione. Di tal guisa l'infaticabile e arguto osservatore vien mano mano integrando quella fisiologia del dolore, che, a chi sa sviscerarla, riesce eloquente maestra di sapienza e di virtu.

Eccone le conclusioni, non consentendoci l'angustia dello spaziodi riferire più estesamente gli ingegnosi sperimenti:

1° Il dolore produce quasi sempre negli animali superiori aumento nel numero delle respirazioni; dopo l'aumento può aversi una leggiera diminuzione. In qualche raro caso, quando l'animale non si muove e non grida, può aversi subito una grande diminuzione. 2º Insieme alla frequeuza, il respiro presenta quasi sempre grandi disordini nel ritmo e nella forma dei movimenti. È spessissimo irregolare, or breve, or profondo. Può presentare, in una parola, tutte le forme del disordine muscolare.

3º Il dolore negli animali che respirano male per aver tagliati i decimi, rende il respiro dispnoico fino all'estremo grado possibile

4° L'azione del dolore sui moti respiratorii è molto più leggiera e fugace di quella esercitata sul cuore. Un coniglio che aveva sofferto cinque minuti di dolori atroci, aveva un quarto d'ora dopo ristabilito il numero normale delle sue respirazioni, mentre il cuore batteva ancora sessanta volte meno del solito. (Serie 1°, esp. 6°).

5º Cessato il dolore, dopo la frequenza, si nota quasi sempre

la forma addominale del respiro molto pronunciata.

6° Nell'uomo il dolore improvviso arresta i movimenti respiratori. Se continua, li accelera.

7º Nell'uomo l'azione diretta del dolore sui nervi respiratorii e l'influenza indiretta esercitata per le convulsioni dei muscoli è in

gran parte combattuta dall'influenza della volontà.

8º Nell'espressione respiratoria del dolore abbiamo nell'uomo due tipi opposti: a) La massima influenza moderatrice degli emisferi cerebrali,, che si manifesta coll'arresto volentario del respiro, o coll'esagerazione dell'atto inspiratorio; b) La minima influenza moderatrice degli emisferi cerebrali, che ci presenta la respirazione celere, ansante, il moto tumultuoso di tutti i muscoli volentarii e l'esagerazione dell'atto espiratorio.

9º Nel dolore il lamento accompagna l'inspirazione, e quindi

la prolunga.

10. Quando il lamento accompagna l'inspirazione, il dolore è

molto intenso e l'impressione che ne riceviamo è straziante.

- Quando il lamento accompagna i due atti respiratorii, il dolore deve essere orrendo e vicino agli estremi limiti dell'umano patire.
- 12. L'uomo che soffre intensamente tenta sempre di suscitare sensazioni artificiali e nuove che distraggano il sensorio, che attutiscano la coscienza del soffrire, e per quella parte che spetta al respiro, egli vi riesce in questi diversi modi:

a) Coll'arresto volontario della respirazione;

b) Col prolungare o interrompere l'inspirazione;

c) Col prolungare o interrompere l'espirazione;

d) Tutti questi mezzi possono produrre una narcosi carbonica che modifica in meglio la sensazione dolorosa. 13. In quei dolori dei centri nervosi che il volgo chiama morali, quando vi ha reazione, abbiamo acceleramento dei moti respiratorii, quando invece il patimento deprime, abbiamo grande rarità e debolezza di quei moti; precisamente come si osserva in tutti i casì, nei quali il cervello è profondamente attento, in questo caso il sospiro viene a stabilire in parte l'equilibrio dei gas polmonari del sangue, a riparare alla narcosi carbonica.

14. I dolori morali, che durano a lungo, sono fra i più potenti mezzi di debilitazione che si conoscano, e una delle funzioni

che più direttamente viene a soffrirne è il respiro.

15. Il pianto, il sospiro, il singhiozzo, lo shadiglio, il lamento sono forme della patologia respiratoria del dolore che saranno studiate nel fare la fisonomia del dolore.

16. Negli animali sottoposti a intensi dolori, il fatto più costante (20 volte sopra 28) è la diminuita esalazione dell'acido carbonico, abbracciando in una sola analisi quella della pelle e del respiro.

17. La massima diminuzione dell'acido carbonico fu del 67 per

cento, la minima del 3 per cento.

18. Quando i movimenti muscolari sono molto forti, l'azione del dolore è vinta dall'influenza del muto; e il risultato finale è un aumento dell'acido carbonico esalato, che può giungere a quattro volte più del normale.

19. Può dunque dirsi che nella patologia respiratoria del dolore abbiamo una forma di reazione con grandi movimenti e produzione esagerata di acido carbonico, e una forma di depressione con deboli movimenti e diminuita produzione di acido carbonico.

20. È assai probabile che la diminuita quantità di gas acido carbonico non si debba a diminuito scambio dei gas del sangue con quelli dell'atmosfera, nè soltanto ad impedita esalazione, ma si debba cercare in origine più profonda, cioè nella rallentata combustione.

21. È probabile che anche nell'uomo che sostre, avvenga ciò

che si è verificato per gli animali superiori.

22. La quaotità dell'acqua esalata è influenzata assai debolmente dal dolore, e nuovi studi sono necessari a precisare questo fatto. Possiamo però dire fin d'ora che nei grandi aumenti e nelle grandi diminuzioni essa segue l'acido carbonico (1).

<sup>(1)</sup> Alcune esperienze accuratissime di Draper, che sgraziatamente vengo a conoscere all'ultim'ora, dimostrano che l'aria espirata è nella sua quantità in proporzione dell'acceleramento del respiro e che l'umidità dell'aria segue la stessa misura. Così un uomo che respira sei volte al minuto, espira 511

Rallentare i moti del cuore fino ad arrestarli, e diminuire la combustione è lo stesso che spegnere le prime due origini della vitadiseccare la sorgente d'ogni forza nell'organismo. Il dolore, anche senza bisogno di gravi lesioni traumatiche, senza bisogno d'infiammazioni, nè d'infezione del sangue, nè di guasti organici è un carnefice della vita, è un nemico dei più pericolosi, dei più violenti; e mano mano io mi vado inoltrando in questo studio crudele, e ogni giorno, ogni ora mi persuado che convien combatterlo e con tutte le armi della scienza, e con tutte le risorse dell'arte.

(Gazzetta medica Italiana, 9 maggio 1868.)

#### Trattamento locale ed interno della difteria.

La formazione continua, e la sovrapposizione progressiva di pseudomembrane sulle pareti dell'orifizio gutturale e della cavità della laringe dànno luogo all'astissia, per l'ostacolo materiale che oppongono al libero ingresso dell'aria nelle vie respiratorie. La indicazione terapentica più urgente, sta dunque nella distruzione delle pseudomembrane, mano a mano, che si formano. Due sorta d'agenti, i caustici cioè, ed i dissolventi, sono stati adoperati in questo scopo, ma con risultati non egualmente soddisfacenti.

L'insuffazione di una miscela di taonino e di allume, ridotti in 'polvere, costituisce un mezzo eccellente; ciononostante l'efficacia di cotesta medicazione su considerevolmente esagerata. Il perchururo di ferro è stato pure applicato localmente sotto forme di spalmatura delle parti; cotesto topico cagiona dolori acerbissimi, ed impedisce per nulla la riproduzione degli essudati cotennosi.

A guisa di tutti i caustici energici, il percloruro di ferro infiamma la gola, rende la deglutizione dolurosissima, soveote impossibile; circostanza funesta che impedisce al malato di nutrirsi. La medesima osservazione corre io rispetto all'impiego degli acidi concentrati.

L'acqua espirata segue queste proporzioni per ogni minuto:

6 respirazioni al minuto . . . grani d'acqua 3,586

16 , , , , , , , , 4,416

93 m n 7,560

Queste ricerche rendono aucora più importanti i risultati ottenuti sotto il dolore.

(Draper, A Text Book on anatomy, etc. New York, pag. 127).

pollici cubici d'aria al minuto, se respira 16 volte ne espira 622, se 33 volte ne espira 1077.

La cauterizzazione a mezzo del nitrato d'argento dà luogo ad una illusione pericolosa, in ciò che i punti delle parti causticate, assumono un colore bianchiccio, che di leggieri si può confondere con quello delle pseudo-membrane, in maniera da non distinguere più le parti sane da quelle malate.

L'esportazione delle amigdale, preconizzata qualche anno innanzi, non ha efficacia di sorta, attesochè, dopo l'ablazione delle amigdale, la pseudo-membrana si riproduce sopra la superficie di ciascuna delle piaghe risultanti dalla fatta operazione. Altri rimedi vantati contro il croup, e l'angina difterica, appartengono alla classe dei dissolventi. Il signor Ozanam ha studiato le modificazioni dell'elemento pseudo-membranoso, sotto l'influenza di reattivi differenti, nel fine di dedurre dalle sue esperienze, le formole terapeutiche applicabili al trattamento della difterite.

Risulta dai tentativi fatti da codesto volente medico, che i dissolventi ed i disgraganti chimici devono essere scelti fra gli alcalini, di molto superiori, nella loro azione, agli acidi. Se si vuole attaccare il principio cotennoso, col mezzo dei dissolventi, bisogna dare la preferenza all'ammoniuro di rame puro (liquore di Schweitzer). Si adopera cotesta soluzione a dose graduata, da 2 a 20 goccie per giorno, in uno o due bicchieri di acqua non zuccherata, che altrimenti il rame sarebbe precipitato dal glucoso. Da sua parte, il signor Luciano Corvisart ha trovato nella calce caustica (soluzione a 1,10) un dissolvente per lo meno, tanto energico, quanto l'ammoniuro di rame. Vengono in seguito, per ordine d'importanza, la soda, la notassa, l'ammoniaca, l'urea, il cloruro di potassio, la glicerina, il cleruro di sodio, il bromuro di potassio, ed in ultimo luogo, il sottocarhonato di potassa, il foslato di soda, ed il clorato di potassa Cotesti diversi agenti sono applicati sopra i punti malati della mucosa, ed amministrati internamente a dosi minime, ma continuate.

Quando si preferisca distaccare le false membrane con la disgregazione dei Ioro elementi, si troverà una preziosa risorsa, nell'impiego del bromo, del cloruro di bromo, della glicerina bromata e del bicloruro di mercurio, o del iodio.

Il signor Ozanam, tratto dalla fiducia che ha nell'azione elettiva del bromo, sopra la retro-bocca, il velo pendulo, e la laringe, raccomanda questo agente a preferenza di qualunque altro rimedio. Il hromo non può venire impiegato, fuori che allo stato di soluzione, nella proporzione di una goccia sopra 30 grammi di acqua pura; cotesta soluzione deve essere conservata in una fiala à l'émeri, e

protetta dall'azione della luce. Dal momento che il liquido ha perduto la sua tinta d'ambra, è necessario rinnovarlo. La detta soluzione si propina a goccie, d'ora in ora, in un cucchialo d'acqua zuccherata, in modo che l'ammalato venga a prendere da uno a due grammi del liquore bromato: lo stesso liquore, mescolato con dell'acqua bollente, può pure essere amministrato, sotto forma di suffumigi, della durata di cinque a dieci minuti.

Come disinfettante, il bromo, in forma di vapore, può inoltre arrestare o prevenire la contagione difterica.

(Recueil de memoires de Médecine, de Chirurgie militaires.)

to any ormedia signal sections of the distance

Intorno alla congiuntiva di alcuni animali domestici avuto speciale riguardo al tracoma (dott. Blumberg.)

(Pel dott. Alberto Graff — Versione pel dott. G. Bini.)

L'autore incomincia dal mostrare che le opinioni sulla natura del tracoma da tempo immemorabile furono così fra loro divergenti, che si posero i granuli tracomatosi ora in rapporto cogli elementi adenoidei, ora tentossi di ammetterli fra le papille congiuntivali, ed ora eziandio si lasciarono pullulare indipendentemente da codesti elementi; e che i progressi dell'ottalmoiatria fruttarono in proporzione assai poco al rischiarimento di tale quesito. Egli crede quindi di avvicinarsi di più alla soluzione dello intricato problema mediante una serie d'esperimenti di anatomia comparata su animali domestici. Questi esperimenti furono intrapresi tanto sopra palpebre fresche che trattate coll'aceto secondo il pensamento del Sappey, e finalmente anche su palpebre indurite colla soluzione di acido cromico. Nel contempo servissi l'autore del metodo a pennello di His, assai encomiato nell'analisi delle glandule linfatiche, per analizzare i follicoli del tracoma e del tessuto adenoideo.

Fra i risultamenti fecondi di utilità per l'argomento del tracoma, io riferisco i seguenti:

La congiuntiva del porco consta di tessuto ghiandolare (tessuto connettivo reticolare con incluse cellule linfoidi), e questo carattere si fa più saliente nel punto di transizione della congiuntiva, regione in cui nel porco sviluppansi più che altrove i follicoli tracomatosi, i quali del resto sono assai scarsi e solitari nella congiuntiva tarsale. La congiuntiva bulbare di detto animale consta di tessuto reticolare con poche cellule linfoidi, cosicchè il carattere ghiandulare qui è meno rimarcato. Delle ghiandole mucose la congiuntiva del porco-

non ne contiene. Le glandule del Mauz l'autore le identifica coi follicoli tracomatosi, e crede quindi alla possibilità che delle cellule linfoidee possano staccarsi dai follicoli tracomatosi, e che gli spazi od aperture che ne conseguitano possano erroneamente scambiarsi per canalicoli escretori. La congiuntiva del cane, del coniglio, del cavallo e del bue, lascia in realtà traspar re del tessuto gliandolare, però mostrasi una diflerenza di struttura congiuntivale fra questi animali giovani e quelli adulti. Così, per esempio, manca nel cane appena nato, nel puledro e nel vitello il carattere adenoideo del tessuto. Nella congiuntiva del gatto tanto giovane che adulto non si rinviene che semplice tessuto connettivo fibrillare.

Dappertutto ove esiste il tessuto adenoideo, si osserva la comparsa di follicoli tracomatosi (dunque nel porco, nel coniglio, nel cane e nel cavallo adulti), mentre dessa punto non si osserva là, ove il tessuto congiuntivo è di natura semplicemente fibrillare (quindi nel gatto, nel piccolo cane, nel puledro e nel vitello). Questa legge troverebbe la sua conferma anche per osservazioni fatte sull'uomo, inquantochè nella prima infanzia, in cui la congiuntiva mostra soltanto un tessuto connettivo fibrillare, assai raro è che avvenga la malattia tracomatosa, e la disposizione a questa tanto più cresce, quanto più il fibrillare tessuto va assumendo il tardo carattere acenoideo.

Mentre adunque la presenza di corpuscoli linfoidi nel tessuto connettivo della congiuntiva è normale, osservasi una circoscritta affluenza di questi corpuscoli, i quali sono tra loro congiunti per mezzo di tessuto oltremodo esile, e questi, i così detti fullicoli tracomatosi, dall'autore istessamente che da Stromeyer sono ritenuti per patologici. Se si lascia una palpebra cosparsa di follicoli tracomatosi uno o due giorni nell'aceto, questi si possono dipoi disgregare abradendo l'epitelio. Se indi si pungono con uno strumento pontuto, ne esce un fluido di una certa consistenza e ripieno di cellule linfoidi, rimanendovi una specie di caverna striata di materia come bucciosa. I vasi si rinvengono soltanto nella periferia, mai nel centro de' follicoli tracomatosi. Sono quindi i fullicoli tracomatosi nè ghiandule, ne tessuti congiuntivali, sebbene circoscritte iperplasie di questi ultimi, nate da proliferazioni delle cellule linfoidi preesistenti neltessuto connettivo ghiandolare della congiuntiva. Quindi comportasi un follicolo tracomatoso col tessuto adenoideo a un dipresso come un lipoma nel pannicolo adiposo sovra adiposo tessuto. La iperplasia implica atrefia o scomparsa del tessuto congiuntivo, da qui la esile struttura di esso in grembo al follicolo tracomatoso, ot

Che cosa ha dunque spinto gli autori a ritenere per organi fisiologici de' prodotti i quali, come appunto il fellicolo tracomatoso, per rapporto alla grandezza, configurazione, al numero ed alla sede, mostrann la più grande irregolarità e spesso mancano affatto?.... Come si è potuto venire nell'idea di chiamare questi follicoli tracomitosi « ghiandulari » se essi non posseggono nè una membrana propria, ne un canale escretore, ne un secreto qualunque?.... Forse fu la analogia coi follicoli linfatici delle intestina, che furono ben'anco chiamati « ghiandole solitarie. » Ma egli è questo un nome tradizionale di un tempo, in cui una forma subrotonda e coperta di vasi, ed una consistenza molle valevano per una « ghiandola, » E siccome, per esempio, le formazioni simili alle placche del Peyer dimostrate nella vescica urinaria della rana da Reclinghausen, oppure le neoformazioni trovate da Wagner nella pleure e ne' polmoni, nella febbre puerperale, da Wirchow nella lissa sulla glottide, da Wirchow e Böttcher nella leucomia, siccome diceva, questi reperti anatomici non possono avere un significato fisiologico, una fisiologica importanza, così anche qualunque accumulo di sostanza adenoides nella congiuntiva non può venir considerata come un prodotto normale, e sarebbe quindi stato assai meglio di evitare affatto il nome di « glandule tracomatose. »

La opinione dell'Heule, che cioè i follicoli tracomatosi nascono da stravasi linfatici, viene dall'autore contraddetta, inquantochè quivi la forma dei follicoli è troppo regolare, e noi non vediamo nelle cause stesse più frequenti di stravasi, ne' traumi, susseguire la congiuntivite graneltosa. Se le vedute di Jomse, Billroth ed altri, che cioè abbia luogo una comunicazione de vasi linfatici colle maglie del tessuto connettivo reticolare, fossero giuste, potrebbesi emettere la seguente spiegazione del follicolo in discorso. Quando la resistenza del tessuto connettivo venga minorata (per lasse2za dei tessuti o per infiltrazione sierosa) e contemporaneamente sia accresciuta la conseguente pressione vasale in seguito all'iperemia, si distendono nei punti d'entrata de' vasi linfatici nel tessuto adenoideo le maglie, ed entraco in essi più corpuscoli linfatici per modo, che quivi è data la prima disposizione al follicolo tracoroatoso. Che se viene poi ristabilito un equilibrio fra la compressione escreitata dall'onda linfatica e la resistenza del tessuto, rimane sempre una meta per una progressiva dilatazione e quindi fissata la grandezza del follicolo. Che poi una infiltrazione sierosa ed il rilasciamento del tessuto adenoideo favoriscano lo sviluppo di follicoli linfatici, ce lo insegna l'osservazione, che nelle affezioni intestinali che emergono da profusi trasudamenti, il numero e la grossezza de' follicoli viene considerevolmente aumentato, reason la completa planta de completa de la completa del la completa de la completa del la completa de la completa del la completa de la completa del la completa della della della della della completa della completa della com

(Clinische Monatst lätter für Augenheilkunde - April, and mai 1868) Come si 6 gotulo senno and mand diament man i statuto describ

## Della estirpazione della milza nella leucoemia. (BRYANT.) . on an army (Bryant.)

Pages by to seedings can little on himself architecture are, its formalist Il caso di cui si tratta appartiene ad una donna di 40 anni in cui nel periodo di due anni e mezzo si era sviluppata la leucoemia con notevole accrescimento della milza; il diametro longitudinale di quest'organo toccava superiormente alla regione mammaria sinistra, in basso alla sinfisi del pube; il trasversale dall'apofisi spinosa della medesima vertebra dorsale fino a due pollici al disopra dell'ombellico. L'esame microscopico del sangue diede a constatare una straordinaria abbondanza di globuli bianchi. L'operazione si esegui con un taglio che dal bordo inferiore dell'ultima costa cadeva perpendicolarmente sulla spina superiore anteriore dell'ileo, e di là rivolgendosi all'esterno per estendersi inferiormente l'estremità anteriore della milza fu estratta con molta facilità; superiormente invece si dovette lacerare qualche lassa aderenza. Dopo che si legò e tagliò il fascio nerveo vascolare senza che ne seguisse una pericolosa emorragia, quella parte del diaframma che stava in rapporto colla milza mediante le suaccennate aderenze cominciò a dar sangue ed in tale quantità da richiedervi un pronto soccorso, l'emorragia era capillare e gli ordinari mezzi non valendo a frenarla l'inferma dovette soccombere. Il peso della milza era di 10 libbre e mezza. All'autopsia si osservò un ingrossamento di quasi tutte le ghiandole linfatiche sino a raggiungere il triplo del loro volume, inoltre alcune neoformazioni nel fegato e nei reni.

L'autore giudica questa operazione nella leucoemia come irrazionale ed ineseguibile per la grande tendenza all'emorragia che si manifesta consecutiva all'operazione stessa. Il solo caso che si conosca d'estirpazione di milza susseguito da esito felice (quello del dottor Pear) venne eseguito per una ipertrofia cistica. stabiles on a garden. The transport of the last of the actions

# Sulla differite.

L'autore richiama l'atteuzione sulle difficoltà della diagnosi clinica della difterite. Non tutte le macchie che si osservano talvolta nelle fauci di colore grigio o giallo sono di natura difterica. Anche il

semplice catarro si manifesta in questo modo ed è questo appunto che più spesso si sviluppa, di modo che non di rado vien diagnosticato una affezione catarrale per una difterite. Gli altri sintomi, a mancanza di antecedente infreddatura, la termogenesi aumentata, la frequenza del polso, la mancanza d'appetito, forti dolori specialmente ai lombi, estrema debolezza, ed all'opposto lo stato indolente delle parti affette, la mancanza di una difficile deglutizione, son tutti fenomeni che ci daranno dei buoni criteri per la diagnosi di un'affezione difterica. Se nou havvi che la sola gonfiezza ed arrossamento delle fauci la diagnosi non potrà pronunciarsi per alcuna di queste affezioni.

Se si van formando delle placche nulla si potrà conchiudere di certo dal loro colore, si baderà piuttosto alla loro forma e sede che nel catarro e nella difterite hanno manifestazioni diverse e caratteristiche. Le placche catarrali sono più rotonde, piccole, lucenti, non hanno orli acuti ed hanno specialmente loro sede negli infossamenti delle tonsille; all'incontro risiedono hen di raro alla volta del palato, colla pinzetta si staccano dal loro fondo non delle membrane, ma dei piccoli grumi, i quali esaminati cel microscopio si trovano composti specialmente di muco, e di corpuscoli di pus. Le parti circostanti alle placche non ci danno indizi di valore; esse sono iperemiche tanto nel catarro come nella difterite, sono rosse e spalmate di muco vischioso. In tutto al suo decorso il processo catarrale non manifesta che una esagerata formazione di muco (talvolta havvi pure formazione di pus), ma sembra che giammai il tessuto della mucosa e l'epitelio sieno notevolmente alterati.

La difterite all'incontro si sviluppa con placche e strisce più grandi, bene distinte le une dalle altre, che hanno sede specialmente sul palato molle, l'ugola, le tonsille, tra la base della lingua e l'epiglottide, alla parete posteriore della faringe, nella cavità del naso, e alla lingua appariscono poco lucenti e in forma di squamme e si lasciano staccare a stento in lembi o membrane tenaci. Queste membrane sono costituite da pus e muco mescolati ad epitelio, il quale ha subito una speciale alterazione. Secondo le ricerche di Wagner le cellule epiteliali dovrebbero dapprima aumentare in volume e cambiare i loro elementi propri, come pure il cemento esterno in una materia fibrosa; questa alterazione penetrerebbe fino al nucleo, quindi si formerebbe un tessuto a rete, chiaro, omogeneo, nel quale andrebbero a deporsi i globuli di pus, da ultimo anche il nucleo subirebbe questa trasformazione.

Allontanando dalle placche questo epitelio, vien messa allo scoperto la superficie della mucosa, che si mostra liscia, iniettata e segnata da punti emorragici; oppure se questo epitelio fu a stento strappato, vedesi una lesione di continuità, una vera perdita di sostanza sanguinante e che in breve tempo si copre di un'altra membrana. Nell'epitelio tolto dalle placche difteriche si trovano delle particelle di mucosa e dei globuli sanguigni, e le prime sotto al microscopio dànno a vedere un infiltramento di nuclei isolati (eìnzelukerne), i quali devono essere hen distinti dai nuclei doppi (doppelkernen) dei globuli purulenti.

Ma gli ora accennati criteri non sono sempre così ben decisi e spiccati da permettere da soli una sicura diagnosi differenziale. La diagnosi verrà maggiormente accertata dalla presenza di un parassita vegetale che è un carattere istologico della malattia in questione. Questo parassita sviluppasi sempre nella difterite, invade lo strato epiteliale della mucosa, ed ha una grande influenza, secondo il nostro autore, sull'andamento della malattia, sulla formazione delle membrane. Gli elementi del parassita sono così piccoli che si possono prendere erroneamente per nucleoli di un tessuto in decomposizione. Non è però ancora bene dimostrato se veramente questo parassita sia un essere proprio dell'affezione difterica, oppure non sia pinttosto il leptotrix buecalis che tanto di sovente si trova nel muco della bocca.

Se non si riesce a togliere dalla mucosa gli elementi necessari per l'esame microscopien e restando con ciò la diagnosi tuttora incerta, devesi ricordare che nella difterite, almeno nei casi più gravi, sono ingorgate le glandule linfatiche cervicali, talvulta sono anche dalenti ed intorno a loro si forma l'edema, fenomeni questi che giammai si osservano nelle affezioni catarrali, nè crupoce.

Si danno inoltre dei casi in cui la malattia invece d'aver sua sede nelle fauci, invade la porzione inferiore della laringe ed anche la trachea e qui la diagnosi sarebbe impossibile. Uno di questi casi è riferito dall'autore.

Alla questione poi se la disterite sia in origine un'affezione locale, oppure in un processo morboso interessante l'intero organismo, l'antore si pronuncia per quest'ultima idea. Secondo la sua opinione l'essenza del processo non sta nell'epitelio ma nella stessa mucosa, la quale ora appare tumesatta ed iniettata, ora pallida ed esangue. Spesso, ma non sempre, sulla mucosa si stabilisce un processo gangrenoso, ma alla gangrena precede sempre una prelificazione dei

nucleoli degli elementi cellulari, la quale quanto più è vicina alla superficie è tanto più significante, quanto più lontana altrettanto perde d'importanza. Alla superficie il tessuto è costituito di una massa compatta di cellule isolate, piccole, rotonde e lucenti, tra le quali puossi appena scorgere qualche traccia di fibre del tessuto mucoso. Profondamente ed all'intorno di queste masse i nuclei stanno tra loro a contatto sempre più lassamente, si osserva che restano inviluppati a due, a tre, fino a sei alla volta da protoplasma. Questi corpuscoli vengono chiamati dall'autore corpi litoidi, che pare non derivino dai corpuscoli del tessuto unitivo. Questa produzione di nuclei è ritenuta dall'autore quale carattere essenziale delle affezioni difteriche e la distingue coi nome d'infiltramento difterico, il quale non mauca mai nelle mucose affette.

L'infiltramento difterico dimostra ancora nna grande analogia eogli infiltramenti che si accompagnano ad altre malattie d'infezione; per esempio la sifilide generale, in cui l'infiltramento si sviluppa nelle guaine dei nervi cagionando così le varie paralisi.

Da questa generale affezione caratterizzata dall'infiltramento difterico l'autore vuol distinguere quel processo locale acuto associato a gangrena, che egli altre volte avea designato col nome di difterite. Quest'ultimo egli propone venga chiamato gangrena acuta.

(Central Blatt, Nº 23.)

# Trattamento delle emorragie della mano. (Iloarenore.)

L'autore raccomanda di eseguire l'allacciatura locale nelle emorragie dell'arco palmare superficiale e profondo, la quale, anche nel caso che si sia già stabilita la suppurazione, non è così difficile come da molti fu asserito. Cogli altri metodi di cura di tali emorragie troppo spesso insorgono più tardi altri stati morbosi (infiammazioni profonde, emorragie consecutive). In sedici casi trattati colla compressione diretta sulla ferita, otto furono seguiti da aneurisma. (Id.)

# Rapido decorso di diabete mellito.

(BECKLER.)

Un ragazzo di otto anni, il quale in età più tenera avea sofferto di enuresi, solo cinque settimane prima della sua morte cominciò a dimagrare rapidamente ed essere tormentato da insaziabile fame e sete. L'orina otto giorni prima della sua morte era acida, del peso specifico di 1039 e zuccherina; sopravvennero in seguito vomiti, calore urente e frequenza di polso, in mezzo ai quali sintomi l'ammalato mori. All'esame microscopico si riscontrò inspessimento della dura madre ed una straordinaria iperemia degli involucri e della sostanza cerebrale. (Id.)

# Il testicolo inguinale.

(SZYMANOWSKI.)

Se il testicolo non trovasi nello scroto nè lungo il tragitto del canale inguinale noi dobhiamo cercarlo o nella cavità addominale o in altre parti vicine nelle quali avrà potuto intromettersi. Il momento eziologico di questa anomalia devesi ricercare in una grande rilassatezza ed estensibilità del gubernaculum, in una soverchia ristrettezza del canale inguinale, oppure in aderenze stabilitesi in antecedenza tra il testicolo ed i visceri addominali. La causa dell'aherrazione del testicolo è però difficile il più delle volte a scoprirsi. Di sovente succede che il testicolo dopo di essere disceso nei suoi normali inviluppi per un moto retrogrado riascenda nel canale. Il più delle volte per queste deviazioni l'organo va soggetto a molte malattie; se ad esempio, come non di rado accade, penetra nel canale o una parte d'omento o di intestini, dovremo procedere ad una erniotomia complicata; potrà insorgere ancora un'orchite in seguito alle ordinarie cause comuni a questa infiammazione (blenorragia, cateterismo, trauma, ecc.) come pure l'idrocele. Quest'ultimo accideute avendo in questo caso una sede affatto abnorme può con tutta facilità indurre in errore il chirurgo e lo prova l'autore citando numerosi fatti nella sua storia. Inoltre non mancarono casi in cui il testicolo inguinale andò soggetto a svariate e molteplici alterazioni, atrofia, tubercolosi, degenerazione cistoide e carcinomatosa. L'orchiectomia, operazione affatto innocua e senza pericolo, quando sia fatta per tempa è l'unico mezzo onde ovviare tutte le gravi complicanze suddescritte. Tra 22 operazioni di tal sorta solo una fu seguita da morte in causa di risipola consecutiva. Perciò egli è da consigliarsi l'estirpazione del testicolo inguinale prima che venga affetto da (Central Blatt.) qualche degenerazione.

the first two and a proper work much be solved with the solved

## moseri mose for Sulla sifilide, (DITTERIOR.)

Dopo una breve esposizione storica sulle teorie varie della sifilide, Ditterich sostiene che la sifilide costituzionale può benissimo manifestarsi consecutiva all'ulcera molle e senza che questa abbia i segni di quell'ulcera che da Rollet fu chiamata mista. In conferma di cic egli riferisce per esteso numerose osservazioni, dal complesso delle quali egli crede potere conchiudere nel seguente modo:

1º L'ulcera molle può avere per effetto e il bubbone indolente

e la sifilide costituzionale tanto quanto l'ulcera indurita.

2º Che un individuo che abbia sofferto di sifilide costituzionale può contratre delle nuove infezioni.

3º In seguito a queste infezioni si può sviluppare un'ulcera dura, 4º Che non solo i condilomi piatti o le placche costituiscono delle manifestazioni di lue generale, ma eziandio i condilomi peware let shand may be able the shall be shall dunculati

sudden it fele-

5º Che durante il corso della sifilide può formarsi un bubbone

suppurante.

Inoltre l'autore riporta delle brevi nosografie in prova che la sifilide costituzionale puossi sviluppare da un'ulcera molle; queste nosografie inoltre ci dànno un'idea delle svariatissime manifestazioni della lue sifilitica, e Ditterich se ne vale per combattere la dualità del contagio nell'ulcera sifilitica, ed a questo scopo egli riferisce anche le numerose esperienze eseguite da Kohner, Michaelis e Bidencap. (Central Blatt.)

# Febbre intermittente trattata felicemente colla stricnina, (I. PEARSON.)

La stricnina alla dose 1,30 di grano fino ad 1,12 si mostrò in molti casi di ostinate febbri a periodo un sicuro, pronto ed efficace rimedio. Nell'ospitale militare sotto la sua direzione Pearson osservò 37 casi di febbri intermittenti stabilmente guariti coll'uso di questo alcaloide; il complesso di queste cure portò il consumo di una dramma di medicamento. La cura durò in media otto giorni, mentre si notò che in altri 37 casi trattati col solfato di chinina (del quale si ebbe un consumo di 14 once), la durata media della cura fu di giorni dodici. Secondo questo medico adunque la stricnina avrebbe il doppio vantaggio sul solfato di chinina, di guarire in minor tempo e con minore spesa, le febbri periodiche, specialmente le ribelli e recidive. (Central Blatt.)

Tifo esantematico e suo trattamento coll'acqua fresca.

(L. TRESKOW.)

Nella primavera dell'anno 1867 mi accadde di osservare una epidemia di tifo, che colpiva in grandi proporzioni gli artigiani ed il basso populo del circondario. Le tanto conosciute condizioni antigieniche, prima tra le quali quella del soverchio agglomeramento di persone in abitazioni anguste e poco ventilite, favorirono la diffusione del morbo senza che si potesse provare l'importazione del medesimo.

Notevole era la grande adinamia e debolezza muscolare che provava l'individuo fin dai primi giorni dell'invasione del morbo. Il trattamento coll'acqua fredda (bagni generali freddi di 11-14° e della durata di 10-15 minuti), produsse in generale buoni effetti. Le guarigioni furono numerose, giacchè di 26 casi gravissimi solo uno ebbe esito letale. In questo metodo di cura al freddo si aggiunse anche l'uso di eccitanti all'interno e specialmente del vino.

## Bagni caldi di sabbia.

(FLEMMING.)

L'autore encomia l'uso della sabbia calda e secca applicata a guisa di hagno, ed assicura d'avere ottenuto delle belle guarigioni con questo metodo curativo che egli omai ha esperimentato in larghe proporzioni. Le malattie contro le quali il hagno di sabbia agirebbe con più efficacia sarebbero il reumatismo cronico non complicato a vizi organici di cuore, la gotta, la rachitide, la scrofola, paralisi ed atrofia delle estremità, morbo del Bright, alcune specie d'avvelenamenti cronici e specialmente l'abuso di mercurio. Nella memoria originale dell'autore trovasi minutamente descritto il modo di riscaldamento, di miscela e di applicazione della sabbia (bagni generali, semicupi, ecc.). La temperatura della sabbia deve essere dai 37 ai 40 Reaumur, che si poò portare fino a 44 in casi eccezionali e per alcune parti del corpo; la durata di un bagno deve essere di 25-50 minuti. Già dopo pochi minuti si stabilisce ordinariamente un profuso sudore, in seguito al quale dopo compiuto il bagno trovasi che il corpo ha perduto nna libbra e 20 once di peso, la temperatura pel cavo dell'ascella ascende in media di 1,2° R. La frequenza del polso si aumenta di 5 ad 8 battute per minuto.

Lynny Land

Central Blatt.)

3070 le 1917

Mialhe, essendo stato non ha guari impegnato in una investigazione medico-legale per un caso di avvelenamento per fosforo, fu condotto, durante gli esperimenti da lui compiuti, a cangiare le sue vedute in rapporto all'assorbimento di questa sostanza. Fino ad ora egli aveva creduto che l'assorbimento dello zolfo e del fosforo era unicamente dovuto all'azione chimica degli alcali esistenti nei sughi intestinali. Questa investigazione lo ha convinto che tale assorbimento è specialmente dovuto alle materie grasse contenute nelle sostanze alimentari; queste materie grasse, dopo avere effettuata la soluzione dello zolfo e del fosforo, servono come veicolo per la introduzione dell'uno e dell'altro nella economia. È prubabile eziandio, in ogni evento per quel che riguarda il fosforo, che il loro assorbimento siccome un corpo semplice è la regola generale, l'assorbimento in conseguenza di reazione chimica essendo la eccezione. La prova che questo è il caso si è che, mentre l'astinenza e l'uso delle bevande emollienti o acidulate hanno condotto apparentemente ad una guarigione, la ingestione di materie alimentari sviluppa tutti i sintomi di avvelenamento segulto ordinariamente da morte. Il fosforo così assorbito può rimanere alcuni giorni entro la economia senza subire qualunque siasi sensibile cangiamento, la sua unione colle materie grasse ponendolo in grado di sfuegire in gran parte all'azione degli agenti chimici, coi quali viene esso a contatto, e così diffondersi in tutti i tessuti viventi nella maniera medesima dei veleni solubili nell'acqua. Ciò spiega il perchè, aprendo al buio il cadavere di un animale che è stato avvelenato col fosforo, i tessuti di esso diano luce fosforescente e tramandino odore agliaceo. Ciò spiega pure il perchè alcuni individui sono stati avvelenati dopo avere mangiato la carne di animali dumestici, siccome uccelli o porchetti, che hanno mangiato pasta fosforica. Noi possiamo quindi adottare l'enunciato di lardieu che il fosforo è di per se stesso velenoso, ed agisce soltanto nella economia in uno stato d'isolazione e purezza. Il carattere estremamente velenoso dell'idrogene fosforato non presenta obiezione a questa teoria, dappoiche, subito che esso è introdotto nel sangue, dà luogo a produzione di acqua ed alla precipitazione di fosforo in uno stato di minuta divisione eminentemente atto allo sviluppo della sua azione deleteria. Due pratiche conseguenze si deducono da quello che precede.

Primieramente, nell'avvelenamento per fosforo è indispensabile

di espellere questo tossico agente più presto che sia possibile dalla economia col mezzo di bevande lassative acidulate, e di porre il paziente in uno stato di astinenza, o di proibirgli in tutti i casi l'uso di qualunque siasi cibo che contenga materia grassa; e in secondo luogo, che quando il fosforo viene amministrato terapeuticamente è meglio di darlo sciolto in un corpo grasso riscaldato, che impedisce al medesimo di subire dei cambiamenti e ne assicura l'assorbimento completo. Agendo in questo modo, noi evitiamo intieramente l'azione locale del fosforo, il che non avviene quando è prescritto sciolto nell'etere o nel cloroformio. Queste due sostanze essendo solubili in una grande quantità di acqua, tutto il fosforo o parte di questo è messo in libertà dai fluidi alimentari, ed essendo depositato sulla membrana mucosa, produce in questa un processo infiammatorio di maggiore o minore entità.

(Medical Times and Gazette, 13 giugno 1868.)

Un caso di commozione con degenerazione del midollo spinale susseguito da atrofia muscolare.

(H. HAYNES WATTON.)

84º Osservazione su cadaveri di neonati.

Con questa osservazione il dott. Liman si propone di confutare le opinioni di alcuni medici in riguardo alle ricerche medico-legali sui cadaveri dei neonati, e vuol provare la fallacia di alcuni esperimenti adottati. (Medic. Chir. Transactions.)

Dell'epilessia simulata e della sua diagnosi per mezzo dei caratteri sfigmografici del polso.

(A. Vorsin.)

L'antore prese ad esaminare, mediante lo sfigmografo di Marey, le curve del polso degli epilettici dopo passato un accesso; egli crede d'aver trovato un mezzo che ci farà conoscere la vera epilessia e distinguerla dalla simulata. In un caso di simulata epilessia, dopo gli accessi che l'individuo provocava a volontà ingannando per lungo tempo molti e molti medici, si riscontrarono delle curve ben diverse da quelle che caratterizzano i veri attacchi epilettici.

L'autore, in seguito alle sue esperienze, viene a queste conclusioni:

1° Gli accessi epilettici ed i semplici accessi di vertigini fanno
rilevare collo sfigmografo dei disturbi di circolazione arteriosa, i quali
sono caratterizzati da curve decise e risentite da una maggiore altezza

delle linee ascendenti e da un chiaro dicrotismo, il quale perdura una o più ore dopo l'accesso;

2º Questi segni stigmografici non si rilevano nello stesso ammalato quando è libero dall'accesso, e posto invece in un'altra condizione che hanno per effetto un disturbo di circolazione, come una

lunga e celere corsa, uno sforzo muscolare prolungato;

3º L'esame sfigniografico del polso in un simulante ebbe risultati affatto diversi dai suaecennati; e tali diflerenze stavano specialmente nelle curve descritte dallo sfigmografo. Ciò posto, si giungerà facilmente a scoprire una epilessia simulata sottomettendo l'individuo a regolare osservazione, ed avendo cura di esaminare le curve sfigmografiche del suo polso raccolte ripetutamente un'ora dopo l'accesso.

(Central Blatt.)

#### Potere deodorante della terra asciutta.

La scoperta, che recentemente è stata fatta in Europa, del potere deodorante, possednto dalla terra asciutta, eccita ora qualche attenzione nel mondo scientifico. Un medico inglese, residente temporariamente in Italia, fu spinto a portare la sua attenzione a questo fatto da un lavorante, il quale nel ripulire un pozzo nero, applicò la terra asciutta così da assorbire l'odore. Si presume che i neri in America facessero questa scoperta alcune generazioni indietro.

Per quanto può andar lungi la nostra memoria, si sa che essi ponevano sotto terra le vesti loro per alcuni giorni, siccome il mezzo il più efficace per togliere l'odore spiacevole che la pelle co-

munica in certe circostanze.

(Medical Times and Gazette, 30 maggio 1868.)

### Assaggiatore delle uova di Schafer.

È questo un piccolo istrumento ingegnoso per assaggiare la qualità delle uova, per quanto può essere indicata dalla trasparenza loro.

Esso consiste in una piccola scatola cubica divisa diagonalmente da uno specchio, ed avente sopra una apertura, nella quale si colloca l'uovo, ed un'altra al davanti a traverso la quale l'osservatore esamina la trasparenza di esso.

Se l'uovo offre un bel disco chiaro, è di buona qualità; se presenta un disco scuro, opaco, è cattivo. Naturalmente fra questi due estremi nutasi un numero infinito di gradazioni.

(Medical Times and Gazette, 9 maggio 1868.)

## Trattamento antisettico degli ascessi.

(G. JOSEPH.)

È descritto il trattamento antisettico degli ascessi imaginato dal Lister e si raccomanda dal Joseph di attenersi rigorosamente alle prescrizioni del Lister se si vuol mettere in pratica il suo metodo con qualche effetto, adoperare cioè il solo acido carbolico cristallizzato unito all'olio di lino (1 a 4).

Joseph ebbe a trattare in questa maniera 16 ascessi (sei ascessi congestivi, tre ascessi glandulari, due delle borse mucose, un ascesso successivo a periostite, un ascesso flemmonoso, ece. ecc.). Gli effetti di questo metodo furono splendidi e meravigliosi, non sopravvenne mai scolo di materie fetide ed icorose e febbre consuntiva, ma sempre diminuzione di fenomeni febbrili e sollecita guarigione. In quattro di questi casi veniva emessa dall'infermo durante la cura una orina affatta nera o grigio-oscura. La stessa non conteneva albumina. Hupzpert la analizzó ed assicura d'avervi constatata la presenza dell'acido carbolico. Non di rado succedeva che l'urina dell'infermo trattata coll'acido carbolico era scolorata, ma assumeva un colore oscuro quando veniva esposta all'aria ed alla luce. Questo metodo quando è ben praticato è scevro da inconvenienti. Si ebbe una ulcerazione della pelle in seguito all'uso della fasciatora propria di questo melodo, e ciò può facilmente avvenire specialmente nei fanciulli che abbiano la pelle fina e delicata.

#### Caso di emidiaforesi.

Il dott. Meschede osserva che i casi di sudore locale, occupante i due lati del corpo, non sono rari, ma egli si è incontrato in un caso di molto più rara evenienza, in cui un sudore unilaterale, oc-

cupante principalmente la faccia, divenne abituale.

Un pellicciaio di 40 anni fu ammesso nel 1855 nell'asilo Schewtz (Prussia), in uno stato quasi d'idiozia, presentando fra le diverse condizioni anormali un sudore profuso limitato ad un lato della faccia. Assalito nell'agosto del 1865 in quell'asilo medesimo da sintomi di cholèra asiatico sporadico, dopo quattro giorni ivi moriva. La necroscopia scoprì nel cadavere una considerabilissima iperostosi del cranio, grande aumento e degenerazione cistica di ambedue i reni. Il sudore continuo della faccia limitato ad un lato era il più notabile fenomeno di questo caso.

(Medical Times and Gazette, 6 giugno 1868.)

# VARIETÀ (\*)

# Bisposta del prof. Tommasi al dottor Manayra medico capo militare.

Il dott. Manayra scrive un articolo molto vivace al mio indirizzo nella Gazzetta militare di questo mesc per avere io allegato ad esempio di difficoltà di diagnosi nel tifo il caso di un ospedale militare d'Italia, dove fu scambiata un'epidemia di dermo-tifo per morbillo.

Questa mia affermazione, sotto un punto di vista puramente scientifico, è stata considerata dal dott. Manayra come un insulto all'intera classe de' medici militari, e intorno a questa ipotesi si eleva a difensore della classe, ma con modi poco cortesi, e di certo poco o niente comuni a quello spirito di urbanità, che congiunto al valore ci fa tanto amare e aminirare il nostro esercito.

Tuttavia, io risponderò brevemente, ma come medico che discorre con un altro medico intorno a quistioni cliniche, e non come all'autore di un articolo così poco conveniente!

Mi preme innanzi tutto di dichiarare solennemente che lo stimo e rispetto la classe de' medici militari come de' non militari; che non ho mai inteso di offendere la loro dignità o di mettere in dubbio i servizi che rendono alla scienza e al paese! È propro lui il signor Manayra che vorrebbe immaginare un antagonismo tra noi medici civili e militari, e non io di sicuro, nè altri che io mi sappia! — Per aver modo di armeggiare ha voloto crearsi uno schema da combattere e un argomento da poterci declamar sopra liberamente!

Nondimeno la stima e il rispetto che io sento per la classe medica militare non mi pnò diminoire il diritto che ha qualunque cittadino di affermare un fatto che crede vero, o di negarne un altro che uon crede; e soprattutto se di questo fatto si parli per incidente e per necessità di discorso. Codesta è libertà di opinioni

<sup>(\*)</sup> L'imparzialità più doverosa ed il desiderio di mettere i lettori in caso di giudicare tra gli egregi contendenti, ci consigl'a pubblicare questa Risposta, da cui trasse occasione quella del dott. Manayra che pubblichiamo in seguito e colla quale speriamo chiudere la malaugurata disputa.

LA REDAZIONE.

e di giudizi, racchiusa ne' limiti della scienza, che nè il Manayra, nè qualunque podestà umana ha modo di abolire o solo di temperare! È necessario che tutto il mondo si persuada che oggi il pensiero è libero, libera ogni forma di discussione che non offenda la legge o la persona, e che non c'è distinzione, specialmente in fatto di scienza, tra medici militari e non militari. La consorteria o to spirito di corpo è nna gran virtù, anzi è la maggiore virtù in quanto si è militari; ma fuori di questo termine assoluto e riciso, la così detta solidarietà di corpo o di classe è cosa molto ridicola e puerile, perchè sa di fendalismo e di privilegio, che nessuno intende più di accordare a nessuna classe.

Eccomi al fatto clinico. Il Manayra afferma non esser quasi possibile che si possa confondere il dermo-tifo col morbillo, e quindi che io ho inteso di calonniare i medici militari di quel tale ospedale, dove a me parve che si confondesse.

Mi scusi, ma pare che egli non ricordò quando scrisse l'articolo che questo scambio non solo è possibile, ma si è fatto e si fa tante volte dai clinici più provetti, e non in un caso speciale ma in moltissimi easi che ricorrono a un tempo. Egli non ha ricordato ciò che dicono i trattatisti moderni, e tra questi cito uno de' più autorevoli, il Griensinger; il quale sostiene essere assai facile la confusione quando io certe epidemie la roseola non sia di rosso-cupo e ricopra la faccia, e ci sia perfino un po' di lagrimazione e di coriza. Onde accade di ricorrere a molti e sottili criteri di diagnosi differenziale. Il Jaksch, rinomato clinico di Praga, nelle sue lezioni orali, come mi assicura il Cantani, cita soventi questa confusione, e non la dichiara nè disdoro, nè colpa di chi la fa. Il Manayra non ricorda neppure le variazioni di questa malattia nelle sue forme nosografiche e nelle diverse epidemie; e se avesse assistito a qualcono de' casi, che noi abbiamo ora nella presente epidemia di Napoli, lui, com'io, e come qualunque altro avremmo dubitato del nome da darsi alla malattia (1).

Veda dunque che io non ho inteso di far colpa ai medici che mi parve confondessero le due forme; — ho voluto invece citare un

<sup>(1)</sup> Proprio questa mattina ho osservato col prof. De Martino un giovane signore affetto di dermo-tifo, nel quale la roseola dell'apparenza del morbillo s'è mostrata confluente nella faccia unitamente alla lagrimazione. E se non avessimo avuto il criterio dell'epidemia dominante, si sarebbe potuto discutere di quale malattia si trattasse.

esempio come si possano scambiare per difficoltà intrinseche e non

per leggerezza o ignoranza (1).

Quanto poi alla critica che vuol farmi il dott. Manayra che io abbia creato la distinzione e due parole diverse pel dermo-tifo e l'ileo-tifo, mi rincresce proprio di dover dire a lui, che è così alto nella gerarchia, che io oon ho inventato nulla in proposito: quelle due denominazioni appartengono di proprio al linguaggio medico che si usa nei due Mondi! Esse si riferiscono a due processi distinti per distribuzione geografica, per sede e forme anatomiche, per decorso e, secondo i più, anche per origine.

In una sola cosa ho affermato per incidente, e che torna di poco onore a colui o a coloro che ne erano autori, ed è, che in quell'ospedale mancavano tutte le condizioni igieniche che oggi si richiedono, o si trattasse di dermo-tifo, o di morbillo, o di qualunque

altra malattia.

Questa colpa forse sarà stata del cattivo locale prescelto o della mancanza de' quattrini a farlo migliore: di certo non dal medico divisionale, che conosco come abilissimo e pieno di carità e di sollecitudine.

Parmi a ogni modo che codesto sia ono sconcio grave, che ogni cittadino abbia il dovere di denonciare.

Verona, 17 maggio 1868.

1 The conditions of a

Illustrissimo signor Professore,

Lessi or ora nel fascicolo III del Morgagni, la risposta che V. S. si è degoata di fare al mio articolo pubblicato sul nº 11 e 12 del Giornale di Medicina militare.

Vorrei poterle dire ch'essa m'ha soddisfatto; ma siccome non mento mai, nè per convenienza, nè per cortesia, così ho il rammarico di notificarle che l'ho trovata sofistica, corialesca, abile anche, se vuole, ma affatto inconcludente.

Non ho capito a che proposito V. S. mi sia venuta fuori colla

<sup>(1)</sup> Questi scambi non solo non sono errori colpevoli rispetto alla scienza, ma neppure rispetto alla pratica, perocchè qualunque clinico deve convenire che la cura nel caso concreto non poteva esser diversa o si fosse creduto dermo-tifo o morbillo.

consorteria, nè con quanto fondamento ella l'abbia messa a rifascio collo spirito di corpo. Vorrebb'ella forse con ciò insinuare ch'io sia venduto ad un qualche partito, ascritto ad una qualche camorra?... In tal caso sappia, signor professore, che io non sono nè venduto, nè vendibile: che non faccio parte d'alcuna società o chiesuola; che sono avvezzo ad esprimere liberamente e lealmente i miei giudizi; e che non appartenendo ad alcuna delle attuali provincie italiane, non ho motivo di preferirne o di avversarne alcuna. Io rispetto e stimo tutti i veri scienziati, tutti gli uomini a modo ed onesti, siano essi piemontesi o siculi, lombardi o napoletani, veneti o liguri, toscani o romagnoli.

Quanto allo spirito di corpo, checchè ella ne dica, lo reputo più una virtù che un vizio, e son convinto che per quanto gli paia privilegio, arcaismo e pnerilità, lo stesso signor Tommasi non n'è per nulla spoglio; e che se taluno sorgesse ad ingiuriare ingiustamente il corpo universitario o la facoltà medica di Napoli, egli non se ne starebhe muto ed inoperoso; ma sorgerebbe invece a difendere l'uno e l'altra unguibus et rostro, persuaso di compiere un dovere, e d'ottenere, così facendo, l'approvazione non solo de suoi amici, ma eziandio quella degli avversari.

La libertà d'opinioni e di giudizi racchiusa nei limiti della scienza è per me, come per lei, signor professore, un dritto imprescrittibile, sacro, inviolabile che al pari di Orazio « petimusque damusque vicissim; » ma V. S. ba, se mal non mi appongo, varcato, e non di poco, i limiti della scienza asseverando come fatta inconcusso ciò he era non solo discutibile, ma insussistente.

Io credo che V. S., che mi accusa di voler declamare, abbia dettato quel disgraziato perindo, contro cui io reclamai in nome di tutti i miei colleghi, unicamente per proicere ampullas et sexquipedalia verba, per enufonismo oratorio, per far pompa d'oculatezza e di acume clinico, e colpire l'imonaginazione de'suoi tanto intelligenti ed impressionabili allievi; dato che, come V. S. ce ne accerta, non regni antagonismo di sorta fra i medici civili e militari in Italia.

L'illustre professore, uso a parlare dalla cattedra e dalla tribuna, e meridionale per soprassello, si esalta, si anima al suono stesso delle sue parole, e gli avviene talora di dire per avventura più di quello che dapprima avea in mente di dire.

E questo sarà probabilmente il caso del suaccennato periodo, che la prego, signor senatore, a voler riesaminar meco, per capacitarsi ch'esso è meno scientifico e meno innocente di quanto ella vorrebbe dar ad intendere ai lettori del suo giornale.

Il dermo-tifo può scambiarsi col morbillo (è V. S. illustrissima che parla): nè vi paia STRANO un tal errore diagnostico. Mi permetta qui di rilevare, come l'ho fatto nel precedente mio articolo, che una cosa che si teme possa parere strana, non dev'esser certo causale, nè tanto facile a verificarsi: — ne couviene signor Tommasi? — Proseguiamo: «giacchè ho veduto in un ospedale militare di una delle prime città d'Italia dichiararsi come morbillo un dermo-tifo che vi durò epidemico per due unni! »

Abbia pazienza, se interrompo un'altra volta la citazione per intercalarvi una mia riflessione. — Dov'è la probabilità di codesta inverosimile ed incredibile affermazione di V. S.? Dove sono le prove?... — Zero via zero — Ipse dixi et sufficit. — No, signor professore, no, in fede mia. — Non basta che lo dichiari V. S, ma ci vogliono dimostrazioni chiare, precise, convincenti. E queste non vi sono. — V. S. andò una volta, a quanto mi consta, a visitare quell'ospedale, trovò tutto bene, tutto in ordine: convenne col medico che ne avea la direzione che il morbo che vi dominava era il morbillo (nella quale diagnosi conveniva pure il collega di V. S., professor Lombrosa); e nell'accommiatarsene, V. S. prodigò un mondo di complimenti e di strette di mano al prefato ufficiale sanitario, che sembrava e si lusingava godere la stima della S. V.

Ora, domando io, se il professore Tommasi diede a quel suo collega militare tanti attestati di adesione e d'incoraggiamento, è presumibile, che allora ne reputasse anch'egli esatta la diagnosi; e s'era esatta nel 1862-63, per qual motivo è divenuta erronea nel 1868?

Tiriamo innanzi. Il morbo devastava con un'immensa mortalità quell'ospedale della capacità di 300 letti.

A questo punto sono costretto di far una terza sosta, per rappresentarle, egregio signor professore, che le sue ampullea sono più del dovere ampollose e mostrano tutto il lusso prolifico d'una fantasia fecondata dal sole della magna Grecia e dalle vampe del Vesuvio.

Gonciofossecosache risulti dalla relazione pubblicata dal medico divisionale dell'ospedale a cui V. S. allude, che l'immensa mortalità con cui il marbo devastava quell'ospedale fu assolutamente negativa nell'anno 1862, in cui la malattia mantenne un carattere benigno, nè complicossi con altre affezioni, e di 14 nell'anno successivo, nel quale, oltre alla malignità assunta dal morbo stesso, s'ebbero a notare complicazioni gravissime e svariate. Prego poi il dotto ed imparziale mio contraddittore di non tacere che l'epidemia del 62

durò tre mesi, cioè da marzo a tutto maggio; e quella del 63

quattro mesi, vale a dire dall'8 gennaio al 21 d'aprile.

Signor professore, con sua buona pace, sette mesi non costituiscono per nulla due anni (almeno secondo i calendari in vigore nel mio paese): e 14 morti sovra una guarnigione di 5300 uomini, non sono poi tanti da meritar che si proclami immensa sissatta mortalità!...

— Et voilà cependant comment on fait l'histoire. —

Ma v'ha di peggio. V. S. soggiunge: intanto le condizioni d'insalubrità vi crescevano ogni giorno più: le finestre vi rimanevano ermeticamente chiuse, ed era impossibile il rimanervi a lungo senza il pe-

ricolo di un'asfissia.

O io m'inganno a partito, o qui non vi souo ne ambagi, ne reticenze; e l'aumentar delle condizioni d'insalubrità ed il rimanere le finestre ermeticamente chiuse sono circostanze tali, che non possono attribuirsi, com'ella vorrebbe farlo con una girata di cambiale ch'io non saprei menarle buona, ad alcun altro, che al medico divisionale; che V. S. riconosce abilissimo e pieno di carità e di sollecitudine.

E quel medico divisionale, sente d'altronde sissattamente il peso dell'accuse mossegli, che protesta energicamente contro le suddette asserzioni di V. S., e dichiara falso che le finestre restassero ermeticamente chiuse, falsissimo che vi fosse pericolo di rimaner assissiati.

Cotesto messo in sodo, la quistione fra lei, signor professore, e me si riduce a sapere, se si possa il morbillo scambiare col dermo-tifo.

V. S. gettandomi alla faccia l'autorità di due scrittori tedeschi, coi quali confesso di non aver l'onore di essere in relazione, si figura di avermi ridotto al silenzio, e di aver ineluttabilmente dimostrato che il suespresso scambio di marbi è nou solo possibile, ma probabile; e s'è fatto e si fa tuttavia da medici provetti (1).

<sup>(4)</sup> A metter fuori di dubbio che mediche celebrità possono in qualche circostanza sbagliare, al pari del più smilzo medico militare, mi scrissero giorni sono quanto segue:

In una delle più cospicue città d'Italia, dominando, un dieci anni addietro, epidemicamente il morbillo, ammalava un gran personaggio, il quale chiamò per farsi curare un professorone proprio co'fiocchi, uno di quelli che tastano il polso a'leoni, per servirmi d'una bella espressione del dottor Bianchetti. I sintemi che offriva l'illustre ammalato erano quelli che precorrono il morbillo: il curante, sia che non tenesse conto della costituzione medica vigente, sia che non credesse alla possibilità del morbillo in uomo che non era più di primo pelo, sia per qualunque altra considerazione, vedendo la lingua impaniata, ordinò purganti su purganti; sicchè lo stato dell'infermo aggravossi,

Ma, signor Tommasi benedetto, per ammettere questo io non ho mestieri nè della testimonianza del Griensinger, nè di quella del Jaksch citato da V. S. sulla fede del Cantani, giacchè io le ho accordato la possibilità e la probabilità di siffatto errore; ed ho negata soltanto, che esso potesse venir commesso cumulativamente da molto, che esaminano simultaneamente gli stessi ammalati; e soprattutto che si protraesse per due anni.

V. S. cotesto mio argomento l'ha posto prudentemente nel dimenticatoio, come vi ha posto altresi quel certo dilemma, nel quale, la dialettica di V. S. si è trovata talmente stretta e paralizzata, che non ha neppur tentato di svincolarsene. Ella ha già compreso, colla portentosa penetrazione, che la distingue, ch'io intendo parlare di quel sillogismo cornuto, che suona così:

O voi eravate realmente convinto che si trattava di tifo, e dovevate avvisare per sentimento d'umanità il curante del suo errore; oppure non l'eravate: ed allora che significa questa postuma e gratuita censura?

Non vale far l'anguilla, scuotersi, contorcersi, dimenarsi, scodinzolare... di qui non si scappa, signor mio bello.

O confessare d'aver preso un marrone, o riconoscere d'aver un torto assai più grave, quale sarebbe quello di aver lasciato morire tanti uomini, che si sarebbero probabilmente sottratti alla tomba, rettificando la diagnosi e modificando in tempo utile il metodo curativo.

senza che il curante ne comprendesse la ragione, e verso l'ottavo giorno, capitò a lui ciò ch'era capitato al medico d Casimiro Perier, che credendo di trovar guarito il suo cl'ente, lo trovò morto.

Sbalor dito del caso, chiese di far l'autossia del defunto a giustificazione del proprio operato, e prima d'averne ottenuto dai parenti l'assenso, pregò un collega di assisterlo in quell'operazione. Quest'annul; ma udita la storia della malattia, disse al professore che si mostrava curiosissimo di sapere quali lesioni s'incontrerebbero in quel cadavere, " caro mio, la vostra curiosità è facile ad appagarsi anche a priori: troverete sulla mucosa intestinale l'eruzione morbillosa che co'vostri inopportuni encoprotici avete sviato dalla cute. " — Il professore non intese a sordo — la necroscopia non venne eseguita — e la terra copri quell'errore colla stessa indifferenza con cui ne avea coperti prima e ne coprirà disgraziatamente tanti altri in avvenire.

lo peraltro metterei pegno, che la lezione non andò perduta per quel professore, e che, dopo quel fatto, non avrà purgato i suoi malati, che quando s'era ben assicurato che uon vi era morbillo nè sott'acqua, nè a galla. Ebbene, mi perdoni il signor Tomması, ma io porto opinione di dargli una non comune prova d'urbanità, di cortesia, di spirito di convenienza e di confratellanza ammettendo l'ipotesi che errasse nel diagnosticare una malattia, che di rado, e forse mai avea avuto occasione di vedere nell'adulto, anzichè supporlo capace di tradire scientemente il suo mandato, e di assistere freddo ed impassibile all'esecuzione capitale di tante povere creature ch'era in sua facoltà di salvare.

Mi concederà il signor professore che se il dermo-tifo può scambiarsi col morbillo, il morbillo potrà alla sua volta esser scambiato col dermo-tifo.

Il n'y a pas plus loin de chez toi chez moi, que de chez moi chez toi; direbbe un freddurista francese.

Ora ventiliamo un po'quale di cotesti due scambi ugualmente possibili sia realmente avvenuto, onde appurare chi nel fatto clinico da V. S. segnalato a' suoi allievi stia dalla parte della ragione, se V. S. od il mio commilitone da lei accusato.

« L'epidemia (scrive il medico divisionale dottor Agnetti nella sua memoria sull'epidemia morbillosa dominata nel 1° quadrimestre del 1863 nel presidio di Pavia), cominciò nel mese di gennaio. « Nel precedente anno una simile epidemia era comparsa nello stesso presidio in marzo, aprile e maggio.

L'epidemia del 1865, descritta dal professor Lombrosa, ebbe principio nel febbraio, ed in gennaio quella osservatasi qui in Verona nel corrente anno, ciò che va d'accordo colle osservazioni di Borsieri, il quale c'insegna, che « morbilli quando epidemicorum morem « assumunt, initio plerumquae januarii proserpere incipiunt: deiude » paullatim sese diffundunt et magis invalescunt. Instante porro « verno æquinoctio, jam ad summum incrementum attingunt. Postea « per gradus minuuntur et defervescunt, donec sic rariores mitio- « resque facti, julio tandem mense extinguantur et cessent. » (Burserius, institutionum medicinæ practicæ, § CXVII.)

Andral, nel suo trattato di clinica, dice anch'egli che le epidemie di morbillo regnano il più sovente alla fine dell'inverno ed al principio della primavera (V. Andral. Corso di patologia interna, capitolo—Rosolia)

Nè diversamente si esprime Roche, ne'cni elementi di patologia medica si legge sotto la rubrica — Rougeole — « Elle règne or « dinaicement au primtemps et presque toujours épidémiquement. » Nè si scosta dalle suenunciate opinioni il dotto e profondo Grisolle.

il quale, traducendo letteralmente Borsieri, così favella: « elle règne « dans tous les pays du globe et dans toutes les saisons: toutefois « elle parait avoir son maximum de fréquence vers l'équinoxe de « primtemps, tandis qu'elle décroit vers le mois de juillet. » (V. GRISOLLE, Traité de pathologie — De la rougeole.)

Favorisca ora di dirini, il signor Tommasi, se lo stesso avvenga del tifo, col derma o senza derma.

Stando alla testimonianza dell'accuratissimo Jacquot, troppo immaturamente rapito alla scienza che coltivava con tanto amore, le due epidemie di tifo da cui fu travagliata in Crimea l'armata francese esordirono in dicembre. Lo stesso accadde nel nostro corpo di spedizione.

Pringle, nelle sue osservazioni sulle malattie dell'armata, ci narra che le affezioni tifoidi apparvero ed infierirono preferibilmente nell'autunno inoltrato e nell'inverno.

Il dottor Druhen, seniore nella storia ragionata dell'epidemie di febbri tifoidi uel dipartimento del Doubs, afferma che le cause atmosferiche della febbre tifoidea si riassumono in queste parole « aria fredda umida.»

A Jougne, l'anno 1832, la malattia, benigna finchè il tempo si mantenne freddo e secco, rincrudeli vivamente all'apparire delle pioggie e della neve.

Nel 4836, a Montenois, l'epidemia sviluppossi nell'inverno dopo un autunno estremamente piovoso. A Berche, e Dampierre nel 1837, la pioggia durò tutto il mese di settembre che precedette l'epidemia.

E soggiunge il succitato autore, che sulle 75 epidemie, di cui è fatta menzione nella sua memoria, pochissime sono quelle che non siano sorte in analoghe condizioni.

I signori Lombard e Fauconnet nelle loro ricerche sulla febbre tifoidea riconobhero che il maximum di cotesta malattia raggiungesi in autunno ed il minimum in primavera: ma paragonando fra loro i vari mesi dell'anno, notarono che i 6 mesi più caldi davano un numero d'affezioni tiliche maggiore dei sei mesi freddi.

Dall'analisi dei rapporti ufficiali intorno a 75 epidemie di tifo che abbracciano complessivamente una durata di 159 mesi: si ricava che

Gennaio	vi figura	13	volte	Luglio	vi	figura	10	volte
Febbraio	,	12	n	Agosto		»	12	n
Marzo	n r	9	n	Settembre		D	20	э
Aprile	20	7	*	Ottobre		p	22	n
Maggio	,	7	p	Novembre			24	n
Giugno	*	5	p	Dicembre			18	

La classificazione dei mesi in ragione della frequenza dell'epidemie sarebbe adunque la seguente: novembre, ottobre, settembre, dicembre, gennaio, febbraio e agosto; luglio, marzo, aprile, maggio e giugno (V. DRUHEN, opera citata, pag. 11.)

Collimano con quelle dei signori Lombard e Fauconnet le osser-vazioni di tutti gli storiografi di siffatta malattia.

Infatti il dottor Giovanni Giudice nella erudita sua memoria « Il tifo e la febbre tifoidea » registra che l'epidemia pestilenziale dichiaratasi nel Belgio nella primavera del 1574 succedette a parecchie stagioni di una straordinaria intemperie: che quella da cui fu afflitta l'alta Lombardia nel 1587 segui ad una primavera ed un'estate a temperatura irregolarissima: che la febbre petecchiale sviluppatasi a Trento e descritta da Ottavio Roboreto tenne dietro ad un inverno rigidissimo; che quella di Firenze nel 1592 venne dopo un'estate calda ed umida; quella di Roma del 1593 fu preceduta da un inverno tiepido e piovoso: e finalmente quella di Forfi, osservata dallo Spinelli, comparve dopo un rigido inverno ed un'estate caldissima.

Il tifo di Gaeta del 1860 e quello degli nspedali militari di Napoli del 1861 irruppero suppergiù in identiche condizioni: nè diversamente comportossi quello di Montechiaro, di cui lo scrivente fu testimonio nel 1859, e si svolse durante un autunno piovoso, con-

secutivo ad un'estate straordinariamente calda.

Ciò posto, l'epoca dell'anno in cui vigevano le due epidemie, a cui accenna il signor Salvatore Tommasi, avrebbe dovuto fargli sospettare che non si trattasse di tifo, a meno che non volesse anche pretendere che quello fosse un tifo castrense o nosocomiale, il quale, essendo eminentemente contagioso, datone un caso, se ne potevano in brev'ora aver molti altri, come avvenne nel 1855 all'ospedale francese di S. Sofia a Costantinopoli, ed a quello inglese di Scutari; e nel 1856 al lazzaretto di Varignano, in cui il nostro Agnetti sullodato ebbe a curare 89 tifosi fornitigli dalle truppe reduci dalla Crimea, dove la temperatura nell'estate del 1855 erasi elevata a 38 e nell'inverno era scesa a — 22 gradi Réaumur.

Ma tale ipotesi non era ammissibile: imperciocchè oltre al non esservi në nelle caserme, në nell'ospedale, në negli individui stessi le condizioni d'insalubrità, d'agglomeramento di persone e di cattiva od insufficiente nutrizione, che sogliono preparar la via al tifo; i malati che riparavano all'ospedale, presentando i sintomi dell'affezione allora dominante, appartenevano un po'a tutti i corpi del presidio e provenivano da tutte le caserme della città, le quali, riguardo alle

circostanze igieniche, diversificavano moltissimo le une dalle altre. Quali fenomeni presentavano essi codesti dermo-tifosi del professo Tommasi Salvatore?

Il dottor Agnetti ci risponde che «coloro, i quali al loro ingresso « nell'ospedale non avevano peranco l'eruzione esautematica, avevano « faccia suffusa, nechi leggermente iniettati, umidi, lingua più o meno « impaniata, biancastra, sete, voce rauca, tosse più o meno molesta, « accompagnata da grossi rantoli umidi e seguita nella maggior parte « dei malati da facile espettorazione, profonda e seguitata da scarsa « e stentata espuizione: negli altri, i quali col tempo dimostrarono « d'essere i più gravi, rantoli sibillanti e russanti in tutto l'ambito « toracico, accompagnati da rantolo mucoso in vari gradi di tonn, « dal grave all'acutissimo, disseminato specialmente alla base e parte « posteriore dei polmoni, febbre più o meno spiccata con polso più o « meno pieno, duro e frequente; calore aumentato alla pelle, gravezza di corpo, tendenza al sonno, agitazione, urine scarse, alvo « chiuso: mancò quasi sempre la corizza. »

Questa sindrome corrisponde a quella che Borsieri, Grisolle, Andral, Bronssais, Roche e tutti in genere i trattatisti assegnano al secondo stadio del morbillo, e voglio sperare che il non mai abbastanza ammirato professor Tommasi (Salvatore) la ravvisi esso pure esatta ed inappuntabile. Che se per caso vi trovasse qualche cosa a riprendere, io invocherei a sustegno della descrizione del signor Agnetti un'autorità, che nou può non essere ben accetta al professore Tommasi

Salvatore; giacchè quell'autorità è la sua propria.

Egli, a pagina 38 del suo giornale, immediatamente dopo il famoso

periodo, ha tracciato del morbillo il seguente quadro:

« Or si rifletta come nel morbillo abbiamo le caratteristiche forme catarrali della mucosa oculare, della glandola lagrimale e della mucosa nasale in grado più o meno intenso, e poi abbiamo pure come un fatto costante o quasi costante la speciale forma toracica, cioè la bronchite catarrale con iperestesia ne'nervi dei bronchi e della laringe, e quindi la tosse parosistica a forma quasi convulsiva, o almeno aspra e stizzosa, e l'oppressione o l'ansia grande del respiro; e l'ascoltazione che riscontra rantoli sibilanti e bronchite

« che talora arriva fino alla pulmonite catarrale. »

Abbia ora la bontà di significarmi, l'insigne clinico partenopeo, come può egli concepire che l'ora citato suo quadro del morbillo essendo preciso, e questo combinando perfettamente con quello delineato dal dottor Agnetti, l'epidemia su cui quest'ultimo chiamò l'attenzione de'suoi colleghi fosse un'epidemia di tifo!...

In verità per me, semplice mortale, la cosa non è punto chiara, e mi occorrono i lumi dell'illustre professore, che fra i clinici brilla

#### Velut inter ignes Luna minores.

Per me la parità dei sintomi starebbe ad indicar la parità dell'affezione: ma potrebbe darsi che il mio modo di ragionare puzzasse di vecchiume e fosse contrario alle idee ed alla logica che hanno corso presso i tedeschi ed i tedescofili, dei quali il signor Tommasi è il porta-stendardo ed il corifeo in Italia.

Se il mio raziocinio fosse giusto, avrei il dolore di doverne dedurre delle conseguenze, che il signor Tommasi troverebbe, ne son certo, scortesi, inurbane e pochissimo convenienti; m'asterrò pertanto dal concludere, premendomi, com'è naturale, d'entrar nelle buone grazie d'un tant'uomo.

Ma poichè non concludo, mi farò lecito, concedendomelo il mio antagonista, qualche altro raffronto.

Discorrendo dell'eruzione morbillosa il prefato dottor Agnetti dichiara « ch'essa non fece mai difetto; che fu sempre più o meno « confluente, con chiazze sempre irregolari, ora piane, liscie, ora « lievemente rilevate e scabre, di colore quando rosso carico, quando « plumbeo. La durata del periodo eruttivo fu generalmente breve. « Diffatti l'esantema nei casi benigni non oltrepassò il 4º giorno; « mentre nei maligni scomparve quando dopo 24 ore, quando prima « delle 48 ore. »

Ascoltiamo adesso che cosa ci rivela in proposito l'oracolo clinico che detta i suoi responsi sul Sebeto, in concorrenza all'antica sibilla di Cuma, e rifrigge (per riscaldarle) agl'italiani le teorie nate fra le nebbie dell'Elba e i ghiacci del Danubio.

« Rispetto poi ai sintomi si ha a considerare nel tifo l'esantema « dapprima come roscola ed indi come petecchia. Se nonchè un tal « criterio se è frequente nel dermo-tifo può talora mancare; e benchè « raramente, può osservarsi ancora nell'ileo-tifo. Nella mia clinica « abbiamo quest'anno studiato oltre a 25 forme di dermo-tifo e d'i-« leo-tifo. Nell'uno abbiamo osservato raramente la forma dermica, « come pure raramente lo osservemo nell'altra, »

— Tra parentesi — prendo atto di questa dichiarazione del signor Tommasi Salvatore, dalla quale, meglio che da ogni mia dissertazione, ciascuno può rilevare l'aggiustatezza dei vocaboli dermo-tifo ed ileo-tifo usati nei due mondi . . . e in altri siti! e che Littré nella sua decima edizione del dizionario di Nysten ha avuto il cattivo gusto di lasciar fuori! . . .

Nessuno ardirebbe accusare di troppa prolissità il signor Tommasi — Salvatore, — quando lo avesse a giudicare dietro alla surriferita caratterizzazione dell'esontema tifico, la quale al merito della brevità accoppia quello dell'ambiguità. — Intendami chi può, che m'intend'io. —

Monco, infedele e sibillino, qual'è cotesto ritratto dell'eruzione solita a verlicarsi nel tifo propriamente detto, sarebbe più che bastante a porre in luce la differenza che vi ha fra questa e l'efflorescenza cutanea di cui fece parola il dottor Agnetti: ma desiderando aver un più sicuro termine di paragone, riferirò la descrizione che dall'esantema tifico ne da l'oculatissimo Grisolle, che per me val tutti i patologi d'oltre Reno.

« Un symptôme qu'il faut regarder comme constant » — la prego, signor Tommasi Salvatore, di prestar la sua attenzione a queste parole — « puisque on l'a retrouvé jusqu'à présent chez tous les « sujets, chez lesquels on l'a recherché avec soin (1), consiste dans » une éruption de taches nombreuses disposées par groupes irré-

<sup>(4)</sup> Il nostro presidente, commendatore Comissetti, osservatore di finissimo criterio, il quale nelle sue sostanziose annotazioni sulle febbri tifoidi in Europa, definisce il tio una fibbre essenziale, continua, più o meno acuta, di andamento irregolare, quasi sempre remittente, accompagnata sin dal suo principio da sintomi di perturbazione del comune sensorio e specialmente e cefalalgia, delirio, stupidità dell'animo ed imbecillità delle funzioni, e susseguita da un cruzione caratterist ca alla pelle: n relativamente a questa eruzione ci regala le sottoriferite nozoni.

<sup>&</sup>quot;Intanto noi abb'amo veduto r petersi in Crimea ciò che dai tempi più remoti avea raccolto la storia inforno a queste malattie, vale a dire che dal secondo al quarto g'orno, raramente più lardi, cinque volle su sci al meno, compar va nei nostri tifosi un esantema petecchiale rappresentato da p'ecole macchie inegual, di un rosso purpureo più o meno vivo, oppure echimotico, bruno ed anche nerastro, offrenti un diametro var ab le, ora da usuagnare appena una morsicatura di pulce, ora da superare quello di una grossa lentiecha, di forma quasi rotonda, ma con margini irregolari, a superficie disuguale e come grancilata, talora sparse, discrete districe, più spesso raggruppate insieme in numero variabile e confluenti; macchie, le quali non svanivano mai interamente sotto la pressione, e la cui comparsa tuttochè simultanea nel più dei casi, si vede in taluni anche successiva, oppure r movarsi anche più abbondante dopo dileguata ogni traccia di una prima fioritura. La loro durata cra ordinariamente dai cinque agli otto giorni; indi scomparivano senza lasciar dietro di sè nè furfure, nè squame, nè segni di sorta.

<sup>&</sup>quot;Notate, o signori, che io dissi manifestarsi cotesta eruzione cinque volte "su sei almeno, quando altri, tra i quali amo catare l'egregio prof. Jacquet, "dietro numerose e pazienti osservazioni, asseriscono mancare appena una "volta su venti."

Quest'ult ma nota confermerebbe appieno la sentenza di Grisolle: "On l'a retrouvé jusqu'à présent chez tous les sujets chez qui on l'a recherché n'avec soin."

« guliers, à la surface du corps. sur le trone, comme sur les mem-

hes. Elles sont arrondres, d'une grandeur variante depuis celle

« d'una tête d'épingle, jusqu'à celle d'un petit pois: elles sont vio-

\* lettes, ou d'un rouge foncé: elles en font aucun relief au dessus de la peau, et ne disparaissent pas, ou du moins elles s'effacent

\* trés peu sous la pression du doigt. Cette éruption, qui, comme

on le voit, n'a aucune rassemblance avec celle de la fievre typhoïde.

apparait, d'après M. Gerhard, du sixième an huitième jour, et

cesse rarement avant le vingtième: souvent elle se prolonge jnsqu'an

« vingteinquiéme ou trente et unième jour de la maladie. »

Qual'analogia scorge il professor Tommasi (Salvatore) fra queste due descrizioni? Reputa egli ancora possibile e probabile la confusione dell'esantema tifico col morbilloso?

Io ne dobito: ma quand'anche egli si pronunziasse per l'assemativa, non credendomi obbligato di giurar sulla parola di lui, che so sal-libile al par di me, io chiederei ai lettori imparziali qual sia il loro parere su questo soggetto, e nutro siducia ch'essi mi risponderebbero unanimi, che fra il quadro dell'Agnetti e quello del Grisolle v'ha un abisso, e che per coosondere le due eruzioni bisogna...mettervi una dose di...buona volontà degna d'una miglior causa.

Arroge poi che i due caratteri dominanti del tifo sono il sopore (da cui trae il nome) e la secchezza della lingua degl'infermi, a cui va unita la fuliginosità dei denti: e che tali fenomeni mancavaco del tutto nei militari ch'ebbe a curare il signor Agnetti; e mi si dica quindi se non ci vuole proprio la scienza clinica trascendente del signor Tommasi Salvatore per iscoprire il tifo, dove non havvi ombra d'assopimento e difetta l'eruzione speciale, che sola potrebbe legittimare apparentemente la denominazione infelice ed assurda di dermo-tifo.

Non insisterò nè sullo stadio di desquamazione del morbillo, che in modo più o meno completo e palese verificossi nei casi esposti dal signor Agnetti, stadio che nessun patologo, compreso il signor Tommasi Salvatore, ammette nel tifo; nè sull'andamento generale delle due malattie, poichè lo spingere maggiormente cotesto parallelo a nulla omai può giovare, bastando il fin qui detto a chiarire ciò che fin da principio avea stabilito, cioè che non già il medico militare scambiò il dermo-tifo col morbillo, ma il professor Tommasi Salvatore confuse il morbillo col tifo. Mi sia soltanto concesso di rilevare le asserzioni con cui il signor professore suddetto chiude la sua risposta.

« Questi scambi — sentenzia egli — non solo non sono errori « colpevoli rispetto alla scienza, ma neppure rispetto alla pratica; « perocchè qualunque clinico deve convenire che la cura, nel caso « concreto, non poteva essere diversa, o si fosse creduto dermo-tifo • o morbillo. » Prescindendo dalla prima parte di siflatta proposizione, circa la quale ho ripetutamente esternato il mio sentimento, che s'accorda con quello del mio avversario, a patto che questi accetti la riserva da me fatta (cioè, che gli errori non si moltiplichino all'infinito, nè durino degli anni; nel qual caso io non esiterei punto ad ascriverli a colpa del curante), mi prenderò la libertà di rappresentare al signor Tommasi Salvatore, che se nella sua clinica morbillo e tifo si curano identicamente, non trovo che le sue viste terapentiche siano divise dai trattatisti avvezzi a medicare i mali secondo la loro indole ed intensità, e giusta i dettami della sana filosofia medica.

Il signor Tommasi, a pagina 90 del suo giornale, fascicolo 2º di quest'anno, riferisce intorno alla enra del tifo le seguenti parole del

Lanza:

« La clinica napoletana si è procorato taota semplicità di rimedi « nella cura di questa malattia che forse nulla v'è a togliere dippiù. « Ma l'umanità richiede più ancora e bisognerebbe una volta ascoletarla. Prima di prescrivere i medicamenti perchè non veder bene « se egli è il caso di prescriverli? Ma forse tanta semplicità non si « aspetta che ai nostri tardi nipoti. »

In che consisteva la semplicità di rimedi del professor Laoza? Il

signor Tommasi s'è dimenticato d'informarcene.

La semplicità di rimedi non significa l'esclusione di essi, come parrebbe volerne inferire il signor Tommasi; il quale ha premesso a pagina 89: « Ove non siavi alcuna indicazione speciale che richiami « la nostra attenzione ed operosità, la cura sarà ippocratica od « aspettante. »

Avendo dapprima pronunziato questo apostegma, era ovvio che il professor Tommasi interpretasse le parole del suo predecessore nel seoso a lui più favorevole, appiccicando loro questa coda.

A Valgano queste parole a dimostrare come aoche in quei tempi la clinica napoletana era assennata e raccomandava la semplicità e imprecava alla rutina. Si, o signori, la rutina ci umilia: — essa è la negazione della scienza e del progresso, è la debolezza che si veste di prosunzione, perocchè da una parte o non si vuole o non si sa studiare le vere condizioni del morbo nel tale individuo; e dall'altra si presume che ci sia un tifo ideale, che non cambi mai di forme e d'accidenti, sicchè la cura dev'esser sempre la medesima.»

Passa quindi a raccomandare una terapia non oprioristica, ma conveniente al caso concreto, il rinnovamento dell'aria, i brodi, come alimentazione, e poscia conchiude: « In tutto il resto la cura del « tifo non è che sintomalica. »

In opposizione alle idee del signor Tommasi, sia sulla cura che conviene nel tifo, sia sul senso ch'egli assegna al vocabolo routine, mi piace di citare l'opinione d'un uomo competente in materia, del professore Jacquet surricordato, che chiama routiniers coloro che praticano nel tifo la medicina sintomatica.

« Presque tous les médecins (scriv'esso a pag. 263 della sua opera 
Du typhus à l'armée d'Orient) qui, sortant de la facile routine de 
la médecine des symptômes, se sont mis à la recherche de la 
médication qui convient le mieux au typhus, sont d'accord pour 
déclarer que c'est surtout dans les commencements que la thérapeutique a de la puissance: alors en effet on abrège, on mitige, 
on simplifie, parfois même on coupe la maladie: plus tard les divers 
agents de la thérapeutique et de l'hygiène ont beaucoup moins 
d'action et l'on est réduit à cette médecine des symptômes qui 
souvent n'est presque qu'un aveu d'impuissance. ».

Posto il principio la febbre co'poteri riduttivi accresciuti dell'organismo consuma se stessu (come la fame d'Erisitone, che coll'intimo bruciore rimangia il mangiatore), ed è il vero rimedio risolvente, meglio del tartaro stibiato, dei salassi e anche dei minorativi (1), si potrebbe abbandonare indifferentemente al loro ciclo si il morbillo che il tifo, limitandosi a guardare quel che succede. Il signor Tommasi chiama codesto semplicità di concetto e d'azione evidentemente per antifrasi, poichè tutto quel grande e misterioso lavorio che si attribuisce alla febbre, mi par tutt'altro che semplice, e quello ch'egli dice azione è l'inazione la più completa ed assoluta che immaginar si possa.

Però siccome ad oota di coteste premesse, il sig. Tommasi Salvatore termina le sue lezioni sul tifo col dire che la cura di questo morbo non è che sintomatica, e dà nlio di ricino, solfato di soda e citrato di magnesia, quando vi ha stitichezza e meteorismo; acido tannico, sottonitrato di bismuto e clisteri amidati e laudunizzati per combattere la diarrea; e mancando la stitichezza e la diarrea prescrive pur sempre limonata citrica ed idroclorica; ed a seconda dell'indicazione ricorre ai cataplasmi, alle mignatte, al solfato di chinina, alla digitale, al vino di Marsala, ai bagni freddi col lenzuolo bagnato, ed ai bagni

<sup>(1)</sup> Prof. Tommast, Morgagni, fascicolo 11, febbraio 1868, pag. 92.

tiepidi; io non so indurmi a credere ch'egli medichi nella stessa guisa due malattie, che se esordiscono entrambe colla febbre, hanno un decorso assai diverso e presentano fenomeni molto dissimili, ai

quali non può convenire una sola e medesima terapia.

Mi sarebbe facile di corroborare il mio giudizio coll'autorità di mille scrittori antichi e moderni, nostrani e forestieri, ma limiterommi ad addurre quella del già onorevolmente citato professore di Parigi. Grisolle, il quale, mentre inibisce il salasso e raccomanda nei casi di tifo le deplezioni locali e le lozioni ed i bagni freddi. le bevande temperanti gazose, i tonici, i cordiali ed il vino quando predomina l'ipostenia; gli emetici ed i purganti quando l'indicazione gli esiga chiaramente, c'inculca doversi nel morbillo coprir moderatamente gl'infermi, mantener nella stanza una temperatura dolce ed uniforme, proscrivere rigorosamente le lozioni fredde; praticare nei casi di febbre violenta il salasso generale ed il sanguisugio; amministrare nei casi di minaccia di pneumonite il tartaro stibiato e l'aconito conformemente alla formola del signor Chiara di Napoli, ma non mai i porganti, i quali spostando il molimen eruptivum richiamerebbero dalla pelle sulla mucosa intestinale il movimento flussionario e vi determinerebbero un'euterite non sempre facile a condursi a guarigione (1). (V. l'autore citato, articoli - Du typhus e De la rougeole).

Dal complesso delle ragioni esposte io mi stimo autorizzato a mantenere tutto quanto affermai nel mio precedente articolo intorno all'errore che il signor Tommasi Salvatore voleva mettere a carico dei medici militari, ed a dedurne la conseguenza, che lo sbaglio lo commise egli per troppa precipitazione, per svista o per mancanza d'abitudine di veder morbilli nell'adolto, o per quella tendenza avvertita dal Comissetti, che hanno taluoi di mettere a catafascio entità morbose del tutto disparate.

È bene che il signor professor Tommasi Salvature non ignori che siffatta mia deduzione è approvata anche da taluno de'suoi colleghi ed amici di Pavia, che mi scrive aver il Tommasi torto marcio nella quistione che ci occupa.

<sup>(4)</sup> Non è gran tempo io vidi la retrocessione del morbillo aver luogo per un purgante intempestivamente amministra o, ed esser susseguita da diarrea enteralgia, meteorismo ed altrettali fenomeni che perdurarono un intiero settenario, quantunque si fosse cercato di retnamar alla pelle l'eruzione scomparsa, mediante le frizioni d'olio di croton tiglio, che provocarono una straordinaria pustulazione, a cui, io non nè dubito punto, s'andò debitori della salvezza dell'infermo.

Del resto io son lieto di aver provocato per parte sua quella solenne dichiarazione, ch'egli si compiacque di fare in favore del corpo sanitario militare, di cui asserisce di non aver mai inteso di offendere la dignità.

Se vi sia, o no, chi faccia la guerra al corpo sanitario militare, ed alla sordina lavori a minarlo ed a scalzarne le fondamenta, forse apparirà fra non molto ez andio agli occhi del signor Tommasi, cha

ei assicura di saperne nulla.

Frattaoto tenga per fermo che v'ha un partito, il quale armeggia davvero e da un pezzo per ottenere che il corpo sanitario sia soppresso ed i militari infermi vengano affidati alle cure di medici civili che s'incaricherebbero gratis di tal servizio.

« A buon intenditor poche parole. »

Ringrazio il professor Tommasi della spiegazione che m'ha dato dei due vocaboli ch'egli si difende d'aver inventati, dermo-tifo ed ilea-tifo. Io però gli spiegherò alla mia volta, che il valore convenzionale di que'neologismi non m'è punto ignoto, ma reputo di nessun vantaggio alla scienza il crear parole nuove per esprimere cose vecchie, a meno che la parola nuova non abbia il privilegio di meglio e più precisamente caratterizzare la cosa a cui essa si riferisce. Quando mi si proverà che ileo-tifo è locuzione più esatta di febbre tifoidea a cm si vuole sostituire, e di cui tutti i medici conoscevano omai il significato e la portata; e che dermo-tifo è voce che riassume o rammenta con più evidenza i fenomeni del tifo propriamente detto, allora mi darò per vioto e mi convertirò alla nuova nomenclatura.

Quanto alla mancanza delle condizioni igieniche che in oggi si richiedono da esso lui avvertita in quel siffatto spedale; egli avrebbe dovuto, come prima accennai, distinguere la parte materiale dalla direttiva, per non addossare al medico la colpa della mala costruzione e dell'inopportuna giacitura topografica del locale, ch'egli non ha diritto nè di scegliere, nè di modificare a seconda dei bisogni e delle sue idee.

Non negherò che l'antigienicità di quell'ospedale non costituisca uno sconcio grave, e le accordo eziandio che ogni cittadino abbia il dovere di denunciarlo; ma con sua licenza, le chiederei perchè V. S. abbia adempinto a cotal dovere solo cinque anni dopo l'accaduto, e non uel momento in cui le sue rivelazioni potevano avere un utile immenso ed immediato.

Finisco, signor professore, con ripetere ciò che dissi più fiate.

O V. S. s'accorse davvero che i medici militari erano fuor di carreggiata in ordine alla diagnosi del morbo allora vigente in quel tale spedale di 300 letti, o non se n'accorse: se se ne accorse le carreva l'obbligo di renderli consapevoli del loro errore perchè vi ponessero riparo; e non facendolo commise un atto riprovevolissimo e disumano: se non se ne accorse, o se, come mi lusingo d'aver dimestrato, pres'ella l'abbaglio, il volerne dopo un lustro far responsabile — per incidente, com'ella dice — uomini che non vi hanno colpa, non è ne giusto, ned onesto.

Egli, che ha stimato suo dovere di cittadino il denunziare svisandoli, esagerandoli, interpretandoli stortamente, i fatti dell'epidemie studiate dal dottor Agnetti ed illustrate dal professor Lombroso, non può non riconoscermi il diritto ed il debito di rimettere que'fatti nel loro vero essere, nell'interesse della giustizia e della verità.

Se usando di quel diritto e soddisfacendo a quel debito m'è avvenuto di alzare un momentino la voce e di stringergli i panni addosso contrariamente alle norme del galateo, non me lo ascriva a delitto, il signor professore, perchè veramente il torto non è mio, ma bensì di monna verità, la quale, secondo Paul Louis Courier est populaire, populace même, s'il se peut dire; étant l'antipode du bal air, diamétralement opposée au tou de la bonne compagnie.»

Può forse anche darsi che passando per la mia penna, ch'è d'acciaio, la suddetta verità sia riuscita più del consueto angolosa ed ingrata: ma l'offesa essendo poco misurata, niuno poò trovar a ridire

se la difesa è spigliata e acerba.

Ho combattuto con tutte le mie forze gli erronei apprezzamenti del signor Tommasi, perchè « plus l'erreur vient de haut, plus son influence est fâcheuse; plus elle a dans le monde un puissont, mais nuisible retentissement, » al dir di Magendie, e mi stava a cuore di soffocarlo cotesto rimbombo, o per lo meno di atteouarne l'effetto.

Se sia o oo riuscito nell'intento lascio si lettori il giudicarlo.

Frattanto faccio voti perchè fra i medici civili e militari, tanto d'Italia che di tutti i mondi, quello di Micromega non eccettuato, si mantenga la pace e la concordia, e di loro dicano con Giusti il colto pubblico e l'inclita guarnigione:

Bel gabbione di fratelli, Di tirarsi pei capelli Hanno smesso all'ultimo!

#### AVVERTENZA DELLA REDAZIONE.

Appurati i fatti e messili nella vera loro luce s'è raggiunto, nel rampo della scienza, lo scopo; la polemica quindi vuol essere troncata perchè, omai oziosa, potrebbe divenir eccessiva. È perciò che la Redazione intralascia la pubblicazione dello scritto del collega dott. Agnetti, Sull'eridenta monnillosa nel presidio di Parma nel 1º quadrimestre 1868, comechè precipuamente diretto a confatare le allegazioni del professore Tommasi, a cui già il Manayra rispondeva.

Il colleza Arnetti avrebbe altrettanto validamente risposto al professore Tommasi; ma fu prevenuto e l'opportunità n'andò così per lui perduta. Il suo scritto calmo, misurato e cortese avrebbe pur esso raggiunto di certo lo scopo senza lasciar traccie d'infecondi rancori; ma ora a fronte della briosa dialettica del suo alleato potrebbe sembrare freddo e fors' anco troppo scolastico... Esamina egli infatti ad uno ad uno i sintomi propri, gli ep genomeni e le complicanze accidentali, le caratteristiche note, gli esiti, ecc., ecc. delle due forme morbose, e dal loro acurat ssimo e fin quasi minuzioso riscontro fa emergere le differenze d'agnostiche gener che e stabilisce le differenziali risultanze di fatto, occorse nella epidemia di Pavia ed in quella di Parma. Parco di citazioni e di facile erudizione non intralascia però di invocare in suo prò l'autorità stessa del Tommasi e degli autori suoi prediletti, quali Virchow, Niemeyer, ecc.

È in una parola il lavoro dell'Agnetti un lavoro di lena e di non comune merito, cui la Redaz'one è dolente di d niegare quella cordiale ospitalità a cui avrebbe pur avuto diritto, se in compenso della sua non p'ecola mole offrisse tuttora quell'interesse di novità e pregio di opportunità di cui avvantaggiavasi chi prima scese in campo . . . . Ora la questione è pregiudicata (\*).

## BIBLIOGRAFIA

Dizionanio compendiato di oculistica ed ottica, pel medico di reggimento dott. Giovanni Bini. — Savigliano, 1868.

L'autore con ingrata fatica, ispirandosi all'amore di tal branca di studii da lui con distinzione coltivata, ha voluto riunire in un pic iolo volume tutto che all'oculistica riguarda, rendendo così all'uopo più facili e pronte quelle ricerche che nei grandi dizionari riescono si incomode ed incompiute, in quanto non possono le edizioni di questi rinnovellarsi a periodi tanto avvicinati, quali i progressi fatti da questo ramo delle scienze naturali negli ultimi anni imperiosamente richiederebbero.

<sup>(\*)</sup> La Redazione fa noto che, sull'esempio dei migliori Giornali scientificioni po emica sarà prima d'ess re pubblicata comunicata agli interessati, unde possa contemporaneamente pubblicarsi la risposta.

Banoffio.

Sia lode del buon pensiero e della buona volontà all'egregio autore, che noi speriamo sia rimeritato dai colleghi con quella accoglienza e quell'appoggio che merita ognora chi cerca appianare le scabrose vie della scienza nostra, e che è poi doveroso accordargli quando coll'opera sua cerca il vantaggio ed il lustro del Corpo a cui tutti siamo orgogliosi di appartenere.

CENNO BIBLIOGRAFICO SULLE LEZIONI DI CHIMICA ORGANICA del prof. PIETRO PIEZZA, pel farmacista militare dott. Aurelio Facen. — Bologna.

L'autore dettò questo brevissimo cenno per un giornale, e naturalmente dalla sua destinazione trae quella speciale impronta di brevità e di complessività che è indispensabile per simili lavori. Con tutto ciò mostra nel giovine scrittore una speciale conoscenza della materia che ne fa ben augurare del suo avvenire. È poi superflue lo aggiungere che ben giustamento tributa all'illustre Piazza quell'elogio a cui gli egregi suoi lavori tutti gli diedero sì giusto diritto.

L'idroterapia dalla sua origine fino ad oggi, considerata sotto l'aspetto di utilità clinica. — Discorso del dott. Beniamino Paonu
letto in occasione del quarto anniversario della fondazione dello
Stabilimento idroterapico partenopeo.

Divide l'argomento in tre epoche: dell'antichità in cui la risorsa potentissima terapeutica non fu che parzialmente ed incompiutamente usufruita; da Priessnitz fa cominciare la seconda epoca di vero progresso, di vero risorgimento; la modernissima o razionale caratterizzata dal perfezionamento del materiale meccanico da un lato, e dallo studio ed applicazione delle azioni fisiologiche dall'altro.

BOLLETTINO DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA. — COMITATO MEDICO PRO-VINCIALE di Padova, sotto la presidenza dell'illustre Colletti.

Le adunanze ebbero a trattare svariati e fecondi argomenti con quella calma e quel senno che è sicura arra della poderosa benefica influenza che sì fatte associazioni otterranno in un prossimo futuro, come pel benessere e lustro della medica famiglia italiana, così in vantaggio della sofferente umanità.

Sul cholèra asiatico che dominò nella provincia di cagliari. — Relazione storica del cav. dott. Giov. Falconi.

Il labortoso Falconi, dopo aver perdurante l'epidemia coll'opera assidua generosissima concorso a minorarne la micidiale influenza ed a lenire i dolori d'ugni specie ch'essa produce, ha voluto rendere alla scienza quel che alla scienza si spetta, la veridica narrazione istorica, utile fonte di sperimentali conoscenze che la natura truculenta ed ancor misteriosa del male rende si preziose e desiderevoli.

ISTRUZIONI ED ATTESTAZIONI SOPRA L'USO E GLI EFFETTI DEL BAGNO SALSO FRACCINA.

Diretto a dissondere la conoscenza del suo preparato non ha alcun scopo o portata scientifica; però come innegabile è l'essiminate del bagne artificiale del Fracchia di Treviso, così noi ne fecimo cenno.

FILTRI DI CARBONE PLASTICO del cav. MAURO.

Alla pratica attuazione di questi comodissimi filtri concorse l'egregio l'iazza, ciò ci è arra di un fondamento solido e scientifico dell'invenzione, che esclude ogni men nobile tentativo industriale. Non avendone però ancora alcuna pratica conoscenza non possiamo dirne di più.

Sul cervello umano e di alcuni mammiferi superioni e sulle sue funzioni intellettuali. — Lettura scientifica fatta nel maggio in Cagliari dal dott. Antonio Caruccio.

Il vasto ed interessantissimo argomento è svolto con quella franca, succinta e semplice forma che è essenziale requisito di sì fatti lavori. Lode ne sia al bravo collega che così deguamente concorse ad iniziare tali trattenimenti ed a renderli accetti alla intelligente popolazione cagliaritana.

Sulle malattie che dominavano a mamojada nel 1867. — Lettere del dottor Pietro meloni-Satta.

Dal quadro necrologico rilevasi una essenziale particolarità che non fa di certo l'elogio di quella popolazione, ma sì di quel medico, se in mezzo a tanta incuria de' suoi compaesaoi ha ancora in cuore tanta poe ia da amare la scienza che professa e da tributarle omaggio di fecondi studii.... Di 38 morti occorse, 20 avvennero senza che gli ammalati si lasciassero indurre a chiedere medica assistenza ed a prendere rimedi!!

LETTERE PROTOLOGICHE, OSSIA TRATTENIMENTI SULLE LEGGI GENERALI DELLA - NATURA, del cav. Giordano.

Veramente non è che il programma che abbiamo tra mano;
ma da esso argomentare possiamo la vasta larghezza di confini
che al suo lavoro prefigge l'autore. Noi ci limitiamo ad augurargli l'appoggio di numerosi associati, consigliandolo insiememente
a ben prefiggersi un metodo di trattazione onde non cadere nel

solito difetto di simili lavori che riescino quasi sempre inadatti all'una od altra serie di lettori, agli istrutti vuoi dire, od ai profani da istruire.

PRELEZIONE AL CORSO ACCADEMICO, pel prof. Augusto Michelacci.

Il solo nome illustre dell'autore meglio che ogni nostra parola varrà a raccomandare ai colleghi la lettura di questo lavoro, che con semplice ma venusta forma, con rapidi ed incisivi tratti indica e praticamente dimostra l'importanza degli studii dermatologici, la necessità loro, e l'utilità che ne ritrae la scienza e l'arte.

Baroffio.

# AVVISO

#### PREMIO RIBERI

(1º dicembre 1866 a tutto luglio 1868)

#### sul tema

« Trattare un argomento qualunque di medicina militare preferibilmente relativo all'igiene ed alla patogenia.»

Quali concorrenti a cotesto premio pervennero già al Consiglio Superiore militare di Sanità tre memorie colle epigrafi seguenti:

Memoria 1º — Nisi utile quod facimus, stulta est gloria.

Gabbio.

"Tratta dell'olio di mandorle dolci quale mezzo terapeutico per "lenire le doglie ed impedire le cicatrici della pustolazione "vajuolosa."

Memoria 2\* — Chi fur li maggior tui?

DANTE.

« È una dissertazione sulle origini ed antichità della medicina « militare, »

Memoria 3° — . . . . . nimium ne crede colori.
Vingilio, Egl. II.

« Tratta della patogenia dell'itterizia. »

#### ONORIFICENZE

#### Con R. Decreto dell'8 giugno 1868.

Sua Maestà nella ricorrenza della Festa Nazionale del regno ha fatto le seguenti nomine nell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro.

#### A CAVALIERE.

MOYNE dott. Giuseppe, m	edico di	regg, di 1° cl. ne	d corpo sanit, milit.
BORELLI dott. Giorgio,	id.	id.	id.
BONINO dott. Annibale,	id.	id.	id.
TARONI dott. Giuseppe,	id.	id.	id.
MAGRI dott. Paolo,	id.	id.	id.
DELLA CROCE Giuseppe,	farm.	capo di 1° cl. nel	corpo farmac. milit.
GIORDANO Michele,	id.	id.	id.
PIOLATI Natale,	id.	id.	id.

## Con R. Decreto dell'8 giugno 1868.

Sua Maestà nella ricorrenza della Festa Nazionale del regno ha fatto le seguenti nomine nell'Ordine della Corona d'Italia.

#### A CAVALIERE.

## . CO. (Framery )		
GIACOMETTI cav. Lorenzo, medic	o capo nel coi	rpo sanitario militare.
MACCHIAVELLI cav. Paolo,	id.	id.
MARIANO cav. Francesco,	id.	id.
COSTANZO cav. Gio. Domenico,	id.	id.
FERRERO cav. Lorenzo,	id.	id. (in ritiro).
PIAZZA cav. Giacomo, medico	direttore nel	corpo sanit, militare.
BOGETTI cav. Gio. Luigi,	id.	id.
VEZZANI cav. Fulgenzio,	id.	id.
BAROFFIO cav. Felice,	id.	id.
POLETTI dott. Luigi,	id.	id.
TISSOT dott. Giuseppe,	id.	id.
FADDA dott. Stefano,	id.	id.
TUNISI dott. Carlo,	id.	id.
PLAISANT dott. Giuseppe,	id.	id.
ELIA cav. Giovanui,	id.	id.
GIUDICI cav. Vittorio,	id.	id.
GATTINARA cav. Gio. Battista,	id.	id.

AMETIS cav. Pietro, medic	o direttore nel	corpo sanit. milit.
PANIZZARDI dott. Francesco,	id.	id.
MUZIO dott. Gio. Battista,	id.	id.
PERETTI dott. Gio. Maria,	id.	id.
PIZZORNO cav. Giuseppe,	id.	id.
RIVA dott. Carlo,	, id.	id.
PATETTA dott. Alfonso,	id.	id.
UBERTONI dott. Vincenzo,	id.	id.
GALLO dott. Cesare,	id.	id.
LANZA cav. Giacinto Giuseppe,	id.	id.
CERVETTI dott. Giuseppe,	id.	id.
PRATO cav. Stefano, medico di	reggimento ne	l corpo sanit. militare.
AGOSTI dott Giusenne	id	14

AGOSTI dott. Giuseppe,

RESTELLINI dott. prof. Lorenzo, già medico di battagl. nel R. esercito.

# BOLLETTINO UFFICIALE.

#### Con R. Decreto del 22 maggio 1868.

CIPRIANO dott, Cosimo, medico I di hattaglioue di 1º classe, addetto allo spedale divisionario di Bari e comandato al succursale di Tremiti.

Rivocato dall'impiego dietro parere di un consiglio di disciplina divisionale, ed ammesso a far valere i titoli pel couseguimento di quell'assegnamento che possa competergli a norma della legge 25 maggio 1852, a datare dal 1° giugno 1868.

# Con R. Decreti del 29 maggio 1868.

COSTANZO cav. Gio. Domenico, medico-capo in aspetlativa per riduzione di corpo a Torino.

MACHIAVELLI cav. Paolo, id. id. a Sarzana (Genova).

DELLA CROCE dott. Tito, medico di regg. di 1º classe in aspettativa per riduzione di corpo a Pisa.

SILVESTRI dott. Pasquale, id. id. a Napoli.

CAPURRI dott. Lorenzo, id. id. in servizio presso l'ospedale succursale di Siena.

Richiamati in effettivo servizio colla paga fissata dalla leggo 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° giugno 1868.

ABBENE cav. Francesco, medico 1 di reggimento stato collocato a riposo con R. decreto delli

9 aprile 1868.

PERONE dott. Enrico, medico di 1egg, di 2º classe addetto allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Udine.

ZOCCOLA dott. Carlo, medico di battaglione di 2º classe in aspettativa per motivi di fami-

glia.

JANDOLO dott. Luigi, soldato nel corpo d'amministrazione in licenza illimit, a Mercogliano

(Avellino). BONITO dott. Giosuè, soldato nel corpo d'amministrazione in licenza iltimitata ad Avellino.

Conferitogli il grado onorario di medico direttore.

Concessogli l'aumento di stipendio di L. 620, giusta l'art. 4° della legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º giugno 1868.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Nominati medici di battaglione di 2ª classe nel corpo sanitario militare colla paga per tale grado fissata datla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º giugno 1868, e destinati, il dott. Jandolo allo spedale divisionario di Milano ed il dott. Bonito a quello di Bologna.

#### Con R. Decreti dell'8 giugno 1868.

DELLA TORRE dott. Raffaele, med. di ballaglione di 1º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Monte Sant' Angelo (Foggia).

GIORGIO dott. Filippo, medico di battaglione di 2º classe nel 16º reggimento fanteria.

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dal 30 luglio 1865, seguitando il medico di bat-taglione di 1º cl. dott. Rizzo Achille e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º luglio 1868.

Collocato in aspettativa per infermità tempor, non provenienti dal servizio coll'annua paga di lire 1080, a cominciare dal 21 giugno 1868.

AUREGLI dott, Carlo, med. di regg. di 2' classe, in aspettativa per riduzione di corpo, applicato al 4º bat aglione bersaglieri, a mente dell'articolo 2º del R. decreto 15 settembre 1867.

BELTRAMINI dott. Luigi, medico di battaglione di 1° classe, addetto allo spedale divisionario di Bologna.

Esonerato dal servizio che sta prestando nel 2º regg, bersaglieri, 4° battaglione.

Trasferto nel 2º regg. bersaglieri, 4° battaglione.

COSTANZO cav. Gio. Domenico. medico capo, stato richiamato in effettivo servizio dall'aspettativa per riduzione di corpo con R. decreto 29 maggio 1868, domiciliato in Torino.

MACHIAVELLI cav. Paolo, id. id. id. domic. a Sarzana (Genova).

DELLA CROCE dott. Tito, medico di regg. di 1º classe id. id. domiciliato in Pisa.

CAPURRI dott. Lorenzo, id. id. id. ed ora in servizio presso lo spedale succursale di Siena.

SILVESTRI dott. Pasquale, id. id. id domiciliato in Napoli.

FERROTTI dott. Luca, medico di battaglione di 2º classe presso lo spedale divisionario di Torino.

Destinato allo spedale divisionario di Napoli.

Id. id, di Milano.

Id. nel 4º reggimento d'artigl.

Id. allo spedale divisionario di Firenze e comandato al sucenrsale di Siena.

Id. id. di Catanzaro.

Trasferto nel 13º regg. fanteria.

#### Con R. Decreto dell'11 giugno 1868.

PEROSINO prof. cav. Felice, ve- 1 Dispensato dal servizio in seguito terinario ispellore nel corpo veterinario militare.

a volontaria dimissione.

Con Determinazione Ministeriale del 14 giugno 1868.

AMODIO dott. Vincenzo, medico di battagl. di 1º classe presso lo spedale divisionario di Cava (Salerno).

TONINI dott. Paolo, id. id. presso la Casa R. invalidi e compagnie veterani di Napoli.

Trasferto presso la Casa R. invalidi e compagnie veterani in Napoli.

Trasferto allo spedale divisionario di Cava (Salerno).

### Con R. Decreto del 23 giugno 1868.

CATALANO datt. Ignazio, medico di battagl, nel corpo sanitario militare in aspettativa a Castelluccio Superiore (Basilicata).

| Collocato in riforma per infermità non provenienti dal servizio, ed ammesso a far valere i titoli al trattamento che possa competergli, a datare dal 1º luglio 1868.

Con Determinazione Ministeriale del 24 giugno 1868.

DELLA TORRE dott. Raffaele, med. di battagl. di 1º classe, stato richiamato dall'aspettativa in effettivo servizio con R. D. dell'8 giugno 1868, Bollett. N° 43.

Destinato al 16° reggim. fanteria.

Con R. Decreto del 29 giugno 1868.

MERCURE-CALEMBRUNdott. Gaetano, medico di battaglione, in aspett., domicil. a Parma. Collocato a riposo, in seguito a fattane domanda, per anzianità di servizio e per ragioni di salute, ed ammesso a far valere i titoli alla pensione che possa competergli, a datare dal 1º luglio 1868.

#### ERRATA-CORRIGE.

Pag. 394, lin. 14, de' raggi — leggi de' razzi

» 393, » 22, attaccamento - » attecchimento

» 400, » 7, dei fatti — » dei fasti

» 403, » 31, Dr Mariani — » Morieni

» 404, » 24, tifici — » tisici

» 406, » 27, chi ne fa — » chi ne sa

» 406, » 31, del grado — » del quadro

Alcone altre lievissime sviste avrà già rilevate e corrette il lettore.

La Redazione coglie però quest'occasione per pregare i colleghi ad usare maggior accuratezza nel rivedere i lavori che trasmettono, massime se fatti ricopiare, non potendo tenersi responsabile delle colpe altrui.

BAROFFIO.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis.

Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO.

## MEMORIE ORIGINALI

### PREMIO PEROSINO

RELAZIONE DEL CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ
AL MINISTERO DELLA GUERRA

'Il Consiglio superiore militare di sanità diramava nel 1865 una circolare ai veterinari militari (N° 11, 18 luglio) autorizzata da cotesto Ministero, ed inserta a pagina 584 del *Giornale militare* di detto anno, nella quale si proponeva una serie di quesiti (I) di soluzione obbligatoria per tutti i veterinari militari, esclusi i veterinari capi.

Questi quesiti formavano nel tempo stesso il tema pel concorso al premio *Perosino* di L. 400 da erogarsi:

a) Per intiero al veterinario che avrà sotto ogni rapporto sciolto in modo lodevole e superiore ad altro competitore i quesiti di cui è caso;

b) Divisibile a seconda del merito per una metà, per un terzo ed anche per un quarto ai veterinari che, in mancanza di un lavoro superiore senz'eccezione ad ogni altro, avranno soddisfatto a tale còmpito in modo distinto sopra tutti i loro colleghi.

Il tempo utile prefisso alla presentazione della soluzione di questi quesiti si estendeva a tutto febbraio 1866.

Pressochè tutti i veterinari militari corrisposero con scritti, fra cui nou pochi si segnalarono per la loro non lieve importanza e mole.

- Le memorie pervenute a quest'ufficio furono in numero

<sup>(4)</sup> Si omette di pubblicare questi quesiti, perchè già stati inseriti a pagina 700 del Giornale di medicina militare, anno 1833.

di 80, i loro autori in numero di 85, perchè quattro di esse si compilarono in comune tra alcuni veterinari in 1° e veterinari in 2° del rispettivo reggimento.

Siccome siffatte memorie interessavano più direttamente i veterinari capi, questo Consiglio, previa diligente disamina di ciascuna di esse, per stabilire un più giusto criterio sul loro merito non poteva a meno che di fare assegnamento sull'assennato giudicio che quei funzionari sarebbero per emettere al riguardo.

Ond'è che, nel comunicare ai veterinari capi le memorie concernenti il rispettivo dipartimento, il Consiglio con circolare (N° 516, 6 aprile 1866) loro affidava l'incarico di esaminarle, di compilare un sunto di ciascuna di esse secondo l'ordine dei quesiti, di esternare imparzialmente il proprio parere ragionato sul loro merito o meno, e finalmente di indicare in ispecial modo quelle che sarebbero credute degne di essere preferibilmente prese in considerazione pell'assegnamento del premio, o per una menzione onorevole.

Lo zelo dimostrato dai veterinari capi nel disimpegno di siffatta grave e delicata incumbenza fu veramente commendevole e quale questo Consiglio da loro si attendeva.

Dall'esame dei sunti trasmessi dai medesimi questo Consiglio avendo rilevato che i pareri da loro emessi in merito a ciascuna memoria concordavano pienamente col giudizio che esso se ne era già formato, addivenne unanime alle conclusioni seguenti:

1° Che nessuna delle memorie superò tutte le altre sotto ogni rapporto da meritarsi l'intiero premio;

2º Che quattro memorie hanno egualmente ed in modo ben distinto dalle altre soddisfatto alle esigenze de quesiti proposti;

3º Che dieci memorie furono reputate di non mediocre pregio e meritevoli di speciale considerazione e riguardo.

Conseguentemente l'intiero Consiglio si onora di proporre all' E. V. che il premio di L. 400 depositato presso la segreteria di quest'ufficio dall'egregio e generoso donatore, il professore cav. Felice *Perosino* ispettore di veterinaria, sia diviso in quattro parti da conferirsi:

L. 100 al sig. Bertacchi, (1) veterinario in 1° nel reggimento Cavalleggieri Saluzzo.

L. 100 al sig. Cappa Luigi, già veterinario in 1° nel reggimento Genova cavalleria, ora veterinario capo presso la Divisione di Firenze.

L. 100 al sig. Chicoli Nicola, veterinario in 2° alla legione Carabinieri di Palermo.

L. 100 da suddividersi per lavoro fatto in comune tra i signori

GALLO Bernardino, veterinario in 1° RICCI Nicola, id. in 2° al 9° regg. Artigl. Berselli Angelo, id. in 2° al 9° regg. Artigl.

E finalmente che siano ricordati con menzione onorevole

gli infranotati signori:

BATTAGLIOTTI Giovanni, in allora veterinario in 2º al 1º reggimento del Treno d'armata, ora veterinario in 2º nel reggimento Cavalleggeri Lodi.

CAVIGLIA Alessandro, già veter. in 1° al 7° regg. Artiglieria. CALCATERRA Cesare, veter. in 2° al regg. Cavallegg. Saluzzo. CORRADI Carlo, veter. in 1° al regg. Nizza cavalleria.

Lodezzano Basilio, veter in 1°, al regg. Lancieri Novara. Maritano Giacomo, veter. in 2°, al regg. Nizza cavalleria. Micellone Ignazio, veter. in 2° al 6° regg. Artiglieria. Palopoli Luigi, veter. in 1° alla legione Carab. (Cagliari). Signorie Carlo, veter. in 1° al regg. Lancieri Montebello. Trenti Arcangelo, in allora veter. in 2° al 7° regg. Artigl. ora in aspettativa per riduzione di corpo.

Firenze, il 3 luglio 1868.

Il Presidente Comissetti.

<sup>(1)</sup> I nomi sono stati posti in ordine alfabetico.

# D'UN RIMEDIO ANTISONNAMBOLICO SEMPLICISSIMO (Per il dott. Giovanni Pellizzani.)

Io divido questa breve memoria in tre capi. — Nel primo rammento come il sonnambolismo sia stato in ogni tempo, e sia tuttora morbo volgare, ed occasione non infrequente di pericoli ed accidenti assai deplorabili, e come inoltre sin verso a'dì nostri non siasi mai trovato rimedio, che a salute de'sonnamboli valesse, e che perciò meritasse di antisonnambolico il nome. — Nel secondo mi avanzo a riferire in quale occasione io abbia la prima volta suggerito a persona gravemente dal sonnambolismo travagliata, tale un mezzo semplicissimo, che le valse come antisonnambolico eccellente, e che esperito di poi anche sopra più altri sonsonnamboli egualmente valse. — Nel terzo espongo dietro quali premesse di fatto e di ragione io abbia in origine ideato e designato un tale rimedio.

. The same of the

Il sonnambolismo, benchè giustamente si annoveri tra i morbi sporadici, pure nè perciò è morbo rarissimo. È bensì sporadico perchè a memoria d'uomini in nessun tempo mai si è moltiplicato per frequenza di casi simultanei in forma epidemica, nè in alcun paese del mondo conosciuto si va ripetendo per frequenza di casi successivi in forma endemica. Ma non perciò è rarissimo. O si retroguardi da indagatore letterario a ciò che ne' secoli andati ne venne scritto, cominciando dagli scrittori più antichi si venga gradatamente sino ai più moderui, cominciando da Ippocrate (1) e da Aristotele (2) si prosegua per la serie de'traduttori e commentatori di que'due Greci, e vengasi ai medici nei secoli XVI, XVII, XVIII e presente XIX ne hanno monograficamente dissertato, ed epoca non si troverà, nella quale di questo morbo mancassero tradizioni. O da indagatore

<sup>(1)</sup> De morbo sacro liber.

<sup>(2)</sup> De generatione animalium, liber 1, caput 1.

igienista si visitino, si perlustrino a di nostri città e provincie, e non troverassi provincia o città, in cui dello stesso morbo pur di presente non s'incontrino casi parecchi. Dentro al recinto di questa stessa Brescia dove adesso io scrivo (maggio 1868) nel breve periodo di poc'oltre un anno me ne venuero notificati non meno di 18 casi.

Nè devesi credere che in tutti gl'individui, che ne vanno affetti, sia morbo per sè fugace, il quale dileguisi via spontaneo al fiorire della pubertà, o al maturarsi dell'adolescenza; perocchè al contrario in parecchi perdura sino alla più tarda età per tutta la loro vita.

Di più sebbene non sia morbo veramente grave per sè, leggieri e piccoli tuttavia non sono i pericoli, ne'quali il sonnambolo sovraccolto che sia da sinistre allucinazioni talvolta incorre. Lugubri ricordanze qua e là trovansi di sonnamboli, che soggetti ad allucinazioni viatorie caddero dall'alto, da finestre, da veroni, da tetti, e che piombando sul lastrico vi si sfracellarono a morte. Nella stessa nostra provincia non è gran tempo, cioè verso la fine d'ottobre 1866, il setfuagenario G. B. Crescini, medico di Ome, ma fino dalla infanzia sonnambolo, riescì la notte a sciorsi dalle solite sue funicelle di sicurezza, si levò, si vestì, inciampò, e ruinando precipitò giù da rapida e lunga scala, n'ebbe si gravi lesioni che in capo a pochi giorni ne morì. E negli annali di medicina forense esempi non mancano di tentativi e di atti che in apparenza criminosissimi, in realtà non furono che grandi pericoli od infortunii orrendi; perocchè dinanzi all'allucinato sonnambolo persone d'altronde a lui carissime momentaneamente gli diventano tutt'altre, esseri cicè inimici, esecrati, intollerandi. Così un soldato sonnambolo stava per infiggere la baionetta nel petto di un suo camerata dormiente e suo amicissimo, ed avrebbe anche attuato il disegno ferale, se per grande fortuna in quel punto stesso non fosse stato da altri sorpreso e rattenuto: un marito sonnambolo con viclento colpo di scure spacca in due la testa della dormiente sua compagna da lui teneramente amata: una giovane madre lattante e sonnambola uccide schiacciandolo il suo dilettissimo figliuolino: un padre sonnambolo armato di revolver irrompe nella stanza della innocente sua figlia che dorme, e contro le scarica l'arma micidiale.

Forse quando si avrà una statistica del sonnambolismo redatta sopra vasta scala di provincie e di regni, e comparata con quella di altri morbi e casi sporadici, apparirà che il numero de'sonnamboli non è minore di quello de'ciechi, de'sordo-muti, de'mentecatti, degli epilettici, degli apoplettici, de'paraplegici, e che il numero de' morti e degli uccisi per effetto di allucinazioni sonnamboliche non è inferiore a quello degli uccisi dalla folgore.

Non è adunque il sonnambolismo tal morbo, che sia rarissimo, che sempre si dilegui via spontaneamente, che poco duri, e che anche perdurando vada poi sempre scompagnato da accidenti funesti. E però importerebbe assaissimo, che anche contro una così fatta forma di male si avesse qualche rimedio efficace. E lo si ha?

Fin qui certo non avevasi. Se lo si avesse avuto, non si vedrebbe oggidì segnato il sonnambolismo nell'elenco di quelle infermità croniche, che presso tutti gli Stati d'Europa e d'America esimono dalla leva militare i giovàni coscritti. Ed è per la mancanza di un tale rimedio, che oggidì stesso i mezzi comunemente adoprati a bene de'poveri sonnamboli sono ancora que' medesimi che già erano in uso cento, mille e più anni addietro: cioè camicie di forza, cinghie che, ferme ai fulcri del letto, rattengono le mani o i fianchi, ampie gabbie di ferro a vece di alcova, uscio forte e di forti chiavistelli chiuso, finestre di salda infecriata munite. I quali mezzi, tutti meccanici e coattivi, possono bensì rattenere il sonnambolo dalle sue perigliose alzate, evagazioni ed evasioni notturne; ma a prevenire, o cessare il rinnovarsi de'suoi accessi sonnambolici punto non valgono.

Or bene: e anche da qui in avanti, e finchè nel corso delle umane generazioni riappariranno (come è ben prevedibile) nuovi sonnamboli, non si potrà mai per quegl'infelioi prescindere da tale antico e sempre attristante apparato carcerario? E mercè la qualche miglior luce che i moderni studi hanno messo intorno ai fenomeni del sonno e del sogno, del sonniloquio e del sonnambolisme stesso, non

si potrebbe a quella vecchia e ruvida meccanica oramai sostituire alcun che di egualmente o di meglio rassicurante e insieme di meno spiacevole, di meno rattristante? o meglio ancora tal nuovo mezzo o rimedio non si potrebbe ideare, invenire ed attuare, il quale abolendo radicalmente dentro alla persona gl'interni impulsi al sonnambolare, ne togliesse di seguenza anche gli atti esterni, e cogli esterni atti i pericoli, e coi pericoli la umiliante necessità di quelle esterne coercizioni?

A me pare che sì. Di tanto almeno mi affidauo le sperienze e le ragioni, che nei due seguenti capi vengo a soggiungere.

#### II.

In Calvisano (provincia di Brescia) abita nn signor Cesare Tosoni, nomo di verso gnarant'anni, fra noi Bresciani notissimo per il suo aspetto atletico, per la prodigiosa sua forza muscolare e per certe sue gesta veramente erculee: notissimo inoltre per il sonnambolismo, onde fino dalla infanzia quasi tutte le sue notti gli venivano turbate. Più volte nel sonno gli era avvenuto, che rompendo colle sne vigorosissime braccia ogni intoppo, ogni rattento, ogni legame si togliesse dal letto e sonnambolando per la casa v'incontrasse o vi creasse pericoli assai gravi; pericoli talvolta della vita stessa per sè, per la sua compagna e pe' suoi figiuoletti. Di già a sciegliersi da un morbo cotanto perfidioso egli aveva puntualmente eseguito una e poi l'altra tutte le diverse cure. che i diversi medici da lui consultati gli avevano suggerito, ma tutte inutilmente. Per lo che alla perfine sfiduciato. dimessa ogni speranza di guarire per opera d'arte, non voleva più sapere nè di medici nè di medicine, e in questo proposito stette fermissimo dal 1860 sino al di 22 novembre 1866.

Tanto egli medesimo recatosi in quel di pe'suoi affari da Calvisano a Brescia, e trovatovisi in casa de'suoi e miei conoscenti mestamente veniva narrando. Io era presente, e commosso dal racconto de'suoi disgraziati e quasi tragici easi, sommessamente gli chiesi: e non ha mai provato, si-

gnor Tosoni, come mezzo preservativo il filo di rame? - Cioè? - Cioè (io ripigliai) ogni sera coricandosi a letto legare intorno alla sua gamba per uno o due giri un filo di rame sottile assai flessibile ed abbastanza lungo onde del resto lasciarlo calar giù dalla coltrice sino a toccare, a radere il sottoposto pavimento, poi la mattina appresso slegarselo? - No (egli mi rispose). Questa è la primissima volta in vita mia, che io sento parlare di siffatto mezzo come antisonnambolico. - E nemmen io (ingenuamente ripresi) prima d'oggi, prima d'intendere il commovente di lei racconto vi aveva pensato mai. Eppnre se dopo tante cure già da lei fatte, volesse tentare anche questa, che sarebbe facilissima e semplicissima, io fino dal momento presente ardirei assicurarla, signor Tosoni, di due cose: l'una, che da siffatto tentativo non le verrà nessun danno; l'altra, che se quel filo le dovrà giovare, forse fino dalle prime notti di tale prova lei comincierà a passare i suoi sonni tranquilli. -Ed egli coll'aria, coll'accento di chi è tra credere e miscredere, tra desiderare e quasi sperare, concluse dicendo: sì, farò come lei mi propone, e ne le do promessa. Lo farò volentieri anche perchè sarà cosa affatto diversa da tutte quelle, che in passato mi vennero suggerite. - E ritornato nella sera di quel di stesso al suo Calvisano vi cominciò tantosto e proseguì di poi con perseveranza a fare così come a Brescia avevami promesso.

Ora di siffatta novella cura quale fu il risultato? Tale che non avrebbe potuto meglio rispondere e alla mia speranza e al desiderio del Tosoni. Le 500 e più notti numerate da quella sopra il 22 novembre 1866 sino a queste del presente maggio 1868 riescirono al Tosoni tranquillissimamente dormite. Tali gli riescirono tutte tranne soltanto una, e fu l'ultima del 1867. In essa notte egli nuovamente si alzò sounambolo, e gironzò irrequieto tumultuante per tutta la casa. E donde questa così isolata novità? Nella sera di quell'ultima notte avendo egli voluto festeggiare tra famigliari ed amici la compiuta sua guarigione, trascorse alquanto nei brindisi, e ne divenne così brillo, che nel porsi poi a letto dimenticò quel suo filo, che dianzi non aveva (nè l'ebbe di poi) dimenticato mai. Insomma sopra le 500 e più notti gli

ridivenne sonnambolatoria quell'unica, in cui pretermise il rimedio propostogli.

Nè il signor Tosoni rimase l'unico, sul quale venisse esperito di quel rimedio la virtù. Altri sonnamboli a me vennero di poi notificati, i più nativi di Brescia, i meno di origine foresi.

Secondo nella loro serie numerica fu il figliuoletto del Tosoni stesso, fanciullo novenue, il quale per la forma del corpo e del volto, per la insigne forza delle membra e per lo stesso morbo sonnambolico è vivente immagine del padre. Fu suo padre medesimo, che sullo scorcio del novembre 1866 volle applicare anche a lui il proprio felice metodo di cura.

Il terzo esempio dello stesso morbo, e soggetto della stessa cura me l'ebbi in un giovanetto trilustre, figlio di medico, Carlo Leidi di Pontevico. La costui cura venne cominciata il di 14 dicembre dello stesso anno 1866.

Il quarto esempio mi venne presentato il di 19 dello stesso dicembre in una zitella bresciana diciottenne, Nunciatina Venosta, una delle ricoverate nell'asilo delle zitelle povere e pericolanti.

Il quinto in un ospite dell'asilo de' figliuoli derelitti, Manfredo Zucchi, diciasettenne, il di 20 gennaio del 1867.

Il sesto nella bilustre figliuoletta del signor Alfonso Buzzoni da Frontignano il dì 15 febbraio dello stesso anno.

Il settimo nel bresciano Timoteo Barbati, d'anni 37, il di 22 giugno dello stesso anno. Il quinquenne di lui figliuolino è sonniloquo.

L'ottavo esempio me lo ebbi il dì 24 dello stesso giugno in donna d'anni 42, Giulia Franchi, oriunda di Trento e moglie del bresciano Domenico Conti. Anche il padre e l'avo paterno di essa Franchi erano sonnamboli, ed il vivente di lei fratello è sonniloquo.

Il nono esempio me l'ebbi il di 17 luglio nella trilustre Rachelina Tonelli.

Il decimo il di 4 agosto in Guglielmo Sandrini, d'anni 29. L'undecimo il di 18 dicembre in Achille Ronchetti milanese, d'anni 17, il cui padre cavalier Felice nella sua infanzia era stato sonnambolo. Il duodecimo il di 4 marzo di questo 1868 nella tredicenne Clotilde Durante.

Il decimoterzo il di 24 dello stesso marzo nella fanciullina

quinquenne Enrica Urgnani.

Il decimoquarto il di 2 del testè andato aprile nel conte Cesarino Provaglio, figlio novenne di padre tuttora sonniloquo.

Il decimoquinto il di 17 dello stesso aprile nel trentenne E.... Z....

Il decimosesto il di 20 dello stesso mese nel trilustre Faustino Longhena.

Il diciasettesimo il di 3 del presente maggio in Apollonio Concheri, fanciullo undicenne di Verola Nuova.

Il diciottesimo il di stesso in Luigi Fruschera d'anni 36, oriundo egli pure della stessa Verola.

Sommatamente 18 sonnamboli, i quali per sesso, età, tempra di corpo, indole di spirito, forma di salute, condizione di fortuna e genere di vita abbastanza l'uno dall'altro diversano.

Tra questi diciotto un solo, il giovanetto Achille Ronchetti, rimase fin qui insensivo, adiaforo all'azione del rimedio. E donde ciò? Il Ronchetti è studente nel nostro liceo. Ora ogniqualvolta nel gabinetto di fisica s'istituiva a sperimento la catena manuale degli studenti, cui la concussiva corrente elettrica deve percorrere, egli ch'era pure anello di essa catena, egli tra tutti unico non ne risenti mai scossa veruna quasi fosse altro Achille veramente invulnerabile. E però anche ne' suoi sonni durerebbe egli insensitivo alla potenza arcana del filo cupreo per quella causa stessa, onde egli in istato di veglia mostrasi insensitivo alla corrente elettrica dell'accennata catena? Forse tolta che fosse per opera di natura o di arte quella sua insensività anelettrica, anche il di lui sonnambolismo cederebbe? Quesito, che a me sarà tema di ulteriori indagini.

Del resto quanto agli altri diciasette soggetti, ecco in compendio i risultati delle fatte sperienze. Il filo estendevasi prolisso dalla gamba, dai malleoli del dormiente sino al pavimento strisciandovi sopra? Fino dalle prime notti alzata nessuna, sonni più placidi. — Slegavasi dalla gamba,

o ritratto dentro alle coltri staccavasi dal pavimento, o irruginivasi, o rompevasi, o anche senza rompersi, in qualche punto di sua lunghezza, per pieghe ruvide, angolose screpolava, e perdeva la sua esatta seguenza e continuità uniforme? Gli accessi sonnambolici riapparivano. - Riassettavasi e ricollocavasi giustamento? E i sonui ridivenivano seguenti e quieti. Anzi quello stesso sonniloquio, che soventissimo al sonnambolismo associasi, sotto la tranquillante influenza del filo decresceva d'una in altra notte sino a finalmente cessare del tutto. Dopo alcune settimane, dopo alcuni mesi di questo metodo notturno lo stesso inferiore impulso sonnambolico presso parecchi di que'sonnamboli trovossi già così abolito, che di filo nou v'ebbe più bisogno: effetto adunque non solo preservativo, ma anche eradicativo. Finalmeute quelli, che per questa guisa radicalmente guarirono della notturna loro malattia, anche in veglia presentano miglior aspetto, e miglior umore di prima. In uno scomparve quell'umor tetro, diffidente, misantropico che sembrava avvicinarlo alla pazzia: un altro si trovò guarito dalle sue dispepsie: un terzo dalle sue già pertinaci molestie emorroidali: seguenza (io stimo) naturalissima dei sonni che meglio riordinati, e rintegrati diventano per il corpo e per l'animo meglio riordinanti e ristoranti.

Ora in vista di tali risultamenti siami permesso di chiudere questo capo con una domanda di storia terapeutica. Dal 1640 in poi, cioè cominciando dall'epoca, in cui l'Europa s'ebbe dall'America la febbrifuga corteccia peruviana, e progredendo sino a questi anni ultimi, quanti sono quei rimedi nuovi, i quali fino dalle prime prove contro qualche non solo sintomo, ma morbo speciale sieno riesciti nella più parte de' casi tanto efficaci, tanto realmente morbifughi come in codesti ultimi diciotto mesi contro il morbo sonnambolico il semplicissimo filo, di cui qui si scrive?

III.

Ora l'accorto lettore riguardando alle precennate sperienze mi chiederà donde mai io siami mosso, da quali premesse sperimentali o razionali io sia partito onde ideare e proporre a bene de'sonnamboli un mezzo e un modo tanto diverso da tutti que'mezzi e modi, che allo stesso intento furono fin qui praticati.

Rispondo breve e sincero. Mentre la prima volta che il sig. Tosoni narravami i gravissimi pericoli a lui occorsi, e dicevami le affligenti apprensioni, che ripensando all'avvenire gli restavano per sè e per la sua famiglia, d'un tratto mi balenarono dinnanzi alla mente queste tre idee. l' La grande simiglianza, che evvi tra il sonnambolismo spontaneo, proprio de' dormienti, e l'altro sonnambolismo provocato dall'arte in soggetti magnetizzati (sonnambolismo magnetico). 2º La virtù nel filo di rame a me per moltissime prove già accertata di prontamente sciogliere il sonnambolismo magnetico. 3' La congettura d'arte e la speranza, che forse lo stesso filo sciogliere potesse anche il sonnambolismo spontaneo.

E vuolsi un po'meglio esplicita tale mia risposta? Dirò partitamente e di quella simiglianza, e di quella virtù, e

di quella congettura.

Cemincio dalla simiglianza. Oltre il sonnambolismo morboso, di cui qui si tratta, già conosciuto ab antico, in sua natura affatto spontaneo, proprio de' dormienti, solitamente notturno, e perciò detto anche nottambolismo, havvene un altro ignoto o pochissimo noto agli antichi, cominciatosi a studiare apertamente e senza mistero solo da alcuui moderni, dapprima in Francia, dietro le traccie che primo ne segnò nel 1784 il marchese di Poysegur (1), poi in Germania, più tardi negli Stati Uniti d'America, e da ultimo in questa Italia ed in Inghilterra, sonnambolismo non ispontaneo in sua origine, nè proprio solo ne' dormienti come l'antico, ma artificiale, ma in persone già deste provocabile, ed in vista della influenza provocatrice appellato magnetico. Ebbene: tra tutte le forme fisio-psichiche di nostra vita questo sonnambolismo nuovo è quella forma unica, che al sonnambolismo antico squisitamente rassommigli, l'unica per ciò stesso che oltre il sonnambolismo antico

<sup>(1)</sup> Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisne animal. — Paris, 1784.

porti anch'essa di sonnambolismo il nome. E questa stupenda analogia venne già primamente dimostrata dallo stesso Puysegur in un parallelo, che nel 1811 egli pubblicò dei due sonnambolismi (1), poi nel 1823 dall'acutissimo dott. Bertrand in una sua monografia sulle varietà sonnamboliche (2) e più recentemente, cioè nel 1855, dal fisio-psicologo Lemoine nel meditabilissimo suo libro sul sonno e sui sogni, cui l'Istituto di Francia volle coronare (3): analogia, che ho potuto io medesimo in questa Brescia lungo gli anni 1851, 1852 e 1853 per una serie variatissima di prove direttamente de visu, de auditu et de tactu riconoscere.

Vengo all'affermata virtù del filo di rame. Nell'aprile del 1852 il sagace magnetologo veneto dott. Carlo Veronese pubblicava per mezzo della stampa periodica, che mentre persona da lui sonnambolizzata non iscioglievasi da quello stato per nessuno de' vari mezzi e modi, che comunemente a smagnetizzare si usano, subitamente gli divenne sciolto quand'egli appose alla fronte di lei un sottil disco di rame (4). E nel maggio e luglio dello stesso anno il veronese dottor Alessandro Riva soggiungeva, ch'egli potè prontamente dissonnambolizzare i suoi magnetizzati aggirando intorno ai loro fianchi, o al loro braccio, un sottile e lungo filo di rame, e lasciandolo calar giù a toccar terra (5). Io che sul rame stesso, come sopra altri metalli avevo già presso a miei magnetizzati fatte varie sperienze, ma d'altra guisa e ad altri intenti, volli pur ripetere, e assaissime volte ripetei queste del Veronese e del Riva, e le vidi riescire costantemente tali quali erano riescite a Venezia ed a Verona. Laonde nel rame, e massime nel flessibilissimo suo

<sup>(1)</sup> Recherches et observations physiologiques dans l'état de somnambulisme naturel, et dans l'état du somnambulisme provoqué par l'art magnétique. — Paris, 4811.

<sup>(2)</sup> Traité du somnabulisme et des différentes modifications, qu'il présente — Paris, 1823.

<sup>(3)</sup> Du sommeil au point de vue physiologiques et psychologique Paris, 1883.

<sup>(4)</sup> L'Adriatico, nº 12, 5 aprile 1852.

<sup>(5)</sup> L'Adriatico, nº 26, 4 maggio, e nº 49, 1º luglio dello stesso 4852.

filo, dovetti riconoscere una virtù e prontezza grande a dissonnambolizzare magnetizzati.

Adesso la congettura d'arte. — Quello stessissimo filo, che potentemente e prontamente scioglie il sonnambolismo nuovo, magnetico, potrebbe egualmente sciogliere anche il sonnambolismo spontaneo ed antico, che cotanto al nuovo rassomiglia? Potrebbe esso valere a bene de' soggetti nottamboli, sia preservandoli dai loro accessi notturni, sia fors'anche definitivamente guarendoli? — Ecco la congettura, ecco la nuova induzione, la nuova idea, cui la grande simiglianza dei due sonnambolismi, e l'avvisata virtù di quel filo metallico direttamente mi suggerirono.

E una tale induzione, una tale idea parevami soda e ben promettente, perchè era secondo quell'amplissimo, antico e sempre vero assioma di filosofia naturale: Quæ sunt similia inter se, ab eodem vi similiter afficiuntur. Nel quale assioma rientra quella stessa gran legge di analogia, che i buoni medici di tutti i tempi, qualunque fosse d'altronde la dottrina teorica cui professavano, o la scuola cui pertenevano, hanno sempre nella scelta dei rimedi praticamente riconosciuta, e che già una delle più antiche scuole mediche, la scuola greco-egizia degli sperimentali Alessandrini aveva magistralmente segnalato sotto il nome di analogismo, come uno dei supremi indirizzi dell'arte.

Così io congetturavo. Tuttavia perchè sotto la tanta simiglianza esteriore delle due forme sonnamboliche poteva (sia in qualche sonnambolo, sia in tutti) nascondersi qualche interno tratto di dissimiglianza, e tale che poi nella prova pratica deludesse la mia aspettazione, per questo mentre io affermavo al sig. Tosoni la sicura innocuità della propostagli cura, aggiungevo sì la speranza, ma non la certezza del buon successo. Su questo punto soltanto la natura sperimentalmente consultata poteva autorevolmente rispondere.

Infrattanto già fino dai primi saggi sperimentali essa natura favorevolmente ha risposto, e così va rispondendo tuttora; così in ben diciasette prove sopra diciotto.

L'unica eccezione, che fin qui frapponesi, del giovane Achille, sembra debba essere eccezione così rara quanti sono rari nella specie umana gl'individui alla elettricità dinamica insensivi: sopra mille uno.

È ben vero del resto, che per chi volesse guardarle soltanto aritmeticamente alla maniera degli statisti, le stesse guarigioni qui da me riferite sarebbero cifra troppo esigua e l'area corografica, in cui avvennero, campo troppo limitato. Tuttavia dappoichè la inferiore natura patologica del sonnambolismo, e la natura dinamica del metallo rame devono essere dappertutto le stesse, io ben confido che anche lungi da Brescia le prove che vi si eseguissero eguali alle mie, daranno dappertutto un successo eguale. Forse sotto questo piccolo numero di sperienze bresciane sta la nuova rivelazione di una legge fisico-vitale agli antichi e moderni terapeuti ignota, la quale, quando finalmente venga bene avvertita, riconosciuta ed applicata potrebbe e appo i nostri contemporanei, e lungo le generazioni venture diventare in una seguenza indefinita di casi buona tutela di sa-

luti e di vite.

# RELAZIONE IGIENICO-SANITARIA SULLA DIVISIONE MILITARE DI FIRENZE pel 1° trimestre 1867.

#### RENDICONTO SOMMABIO

DELLO SPEDALE DIVISIONARIO DI FIRENZE,

pel biennio

1866 (Med. Direttore F. BAROFFIO) - 1867 (Medico-Capo G. VALZENA)

ED ALCUNE INDICAZIONI

Sulla Divisione attiva Cadorna (Med. Dirett. F. BAROFFIO) a tutto il 1° semestre 1838.

#### DATI NUMERICI

sul perimetro toracico in rapporto alla statura ed età dei nostri soldati.

# DIVISIONE MILITARE DI FIRENZE. Relazione igienico-sanitaria.

La condizione prima della nostra carriera è la scienza. Levy.

## Condizioni fisiche.

Largamente, aperto al sud ed all'ovest, verso il mare mediterraneo, giace il territorio toscano nel bel mezzo della zona temperata ed è quasi per intero composto di piccole valli denominate dai fiumi che, scendendo dai versanti sud e sud-ovest dell'Appennino, assai più che gli opposti poveri in realtà di acqua, percorrono il fondo di esse valli, quali il Sieve (o Magella dalla valle ov'ha le sue fonti) il Chiana, il Pesa, l'Elsa, l'Era, il Nievole e l'Arno di tutti il più cospicuo che avendo origine da una delle piu alte vette dell'Appennino (la Falterona che misura 846 tese) per tre ampi avvallamenti successivi costituenti la gran valle omonima e distinti in valli d'Arno Cosentino Superiore ed Inferiore) gettasi nel Mediterraneo, attraversando successivamente le provincie di Arezzo, Firenze e Pisa. L'Appennino inegualmente parte esso territorio dividendo la Romagna toscana, volta all'Adriatieo, dalla maggiore Toscana propria-

mente detta che inclinasi al Mediterraneo. Esso attraversa così l'intero paese dal nord-est all'est, spingendo tra le nubi alcuni suoi punti assai elevati, tra i quali, oltre la già ricordata Falterona, notasi la Spianata (990 tese) ed il Corno (994) entrambi sul confine settentrionale, il Comero (617) e l'Alpe della luna (693) sul confine orientale.

Il terreno della Toscana appartiene alle due grandi formazioni cretacea ed alluvionale: dopo i sollevamenti del Mon-Viso e dei Pirenei furono gli Appennini che emergendo in analoga direzione che questi ultimi (E 18° S ad O 18° N) sollevarono e sconvolsero i depositi del periodo cretaceo; e di essa formazione sì ampia è la distesa in Toscana, specialmente nella parte occidentale e meridionale, che alcuni geologi agli strati inferiori (eocenici) del terreno cretaceo superiore credettero opportuno l'epiteto di terreno etrurio: in esso il macigno vi è assai sviluppato, più assai che nell'analogo-terreno cretaceo delle Alpi e spesso vi assume eccellente qualità per egregia tenacità, come ne porgono un bel esempio le cave di Fiesole; sotto di esso abbonda il calcare albarese costituito di arenaria compatta, ed il calcare psammilico, il calcare grigio cupo analogo appunto a quello delle Alpi e che quà e là metomorfosato dalla vicinanza delle emmerse roccie ignee fe' passo alla struttura marmorea (marmo portoro); finalmente vi si notano gli schisti marnosi ricchi di fucoidi. Il terreno ove giace Firenze spetta piuttosto al terziario inferiore, quello di Siena al superiore e medio; sicchè da questo lato grande è l'analogia della giacitura della Toscana con quella di Torino, grandissima quella del territorio fiorentino preso isolatamente colla giacitura del nizzardo, del territorio sienese invece coll'astigiano.

Alle falde dell'Appennino han grande sviluppo i sedimenti pliocenici composti particolarmente di marne e di sabbie dette appunto pelle loro specifiche qualità subappennine . . . È nella valle d'Arno che rinvennersi gli avanzi fossili del Mastodonte angustidente, analogo a quelli scoverti sulle rive dell'Erié (America nordica) e nella Carolina del Sud.

Tutto il suolo fra S. Miniato, S. Casciano, Chiesi, Radicofani e Volterra è occupato dal terreno subappennino, le cui marne specialmente tra Siena e Radicofani, danno con la loro sterilità un aspetto assai tetro al paese. Intorno a Pisa prevalgono le marne fossilifere, a S. Casciano e S. Frediano le roccie foraminifere dell'epoca miocenica.

Nelle maremme domina il terreno alluvionale (dilluvionale od an-

tico bibblico) che spesso ricopre depositi miocenici con combustibili fossili. Intorno a Radicofani sporgono patenti terreni vulcanici: il terreno alluvionale su cui giace Livorno è analogo a quello ove siede Milano.

Nelle maremme pisana e grossetana esistono vere ed ampie lagune; la laguna-di Castiglione or fu quasi rinsanita e ridonata a più benefica produzione grazie alle ampie artificiali colmate che diedero scolo, spesso invertendone il corso, alle stagnanti acque. La giogaia dell'Appennino è sterile e nuda, ma le sue falde sono quà e là ricche di folte selve e di verdeggianti convalli; il snolo dei snoi contrafforti ed il piano circostante in generale presenta un umo abbondante, ricco, fertile di tutte colture, tra le quali primeggiano i cereali, rinomati vigneti, preziosissimi olivi e succose, benchè non molto sapide, verdure. Nei luoghi elevati aprichi e liberi, nelle spiaggie elevate a poggio rivolte a mezzodi ed a levante, ed al riparo dai venti, dei contorni di Firenze, specialmente ove abbonda il terreno alberese leggiero, sottile e profondo, si che conserva una certa freschezza anche nella calda stagione, è in fiore la coltura della paglia pella frabbricazione delle treccie a cappelli il cui commercio è fonte di notevoli lucri (da 15 a 20 milioni annui), che ripartonsi un 1/4 pella coltura della paglia e 314 pella man d'opera di sua lavorazione (1).

## DIVISIONE MILITARE DI FIRENZE.

Comprende nella sua circoscrizione i territorii di Firenze, Lucca, Pistoia, Rocca S. Casciano, S. Miniato, Siena.

A Lucca aveva stanza una frazione del corpo veterani, a Siena il 1º battaglioni bersaglieri ed a Radicofani il 21° del corpo bersaglieri, su quel di Firenze poi la massima parte delle truppe che costituivano lo scarso presidio della Divisione.

<sup>(1)</sup> La paglia più accreditata è quella che ottiensi dal framento marzuolo modenese, e quindi quella della segale che usasi pei cappelli straordinariamente fini. I chicchi pella seminagione scelgonsi tutti uniformi e mettonsi in terra nel settembre, quattro volte più fittamente che se f. sse per averne frutto. Sul finire di maggio, una ventina di giorni prima della mietitura, svellonsi le piant celle, di cui non usasi che la sola cannuccia terminale, dall'ultimo nodo che porta la spiga. Un ettolitro di buon seme dà 440 fr. di paglia in media, che inbianchita e sfilata riducesi a 68 chilogrammi e può valer 470 fr.; ma un anno su sei almeno tale prodotto va a male affatto.

Firenze giace alle falde e non lungi dall'Appennino in fertile e ridente pianura bagnata dall'Arno che scorrendo da levante a ponente divide la città in due parti ineguali, di cui la più grande, composta dei quartieri S. Groce, S. Giovanni e S. Maria Novella, giace sulla sponda destra, mentre il quartiere S. Spirito, costituito dalle due minori parzioni della pentagonale superficie della città trovasi sulla sinistra sponda. Elevata 50 m. sul livelto del Mediterraneo, sta tra il 28° 55' dl longitudine e 43° 46', 41" di latitudine settentrionale. È tutta cinta di ameni colli tra i quali a nord proime quello di Fiesole che giunge quasi fino alla città tutto ridente di giardini e di ville, e da cui staccasi quell'altipiano che cingendo l'abitato verso est raggiunge e valica l'Arno per costituire il colle di S. Giorgio e l'ameno Boboli.

Al nord ovest si frappone all'Appennino una bella pianura che va man mano allargandosi coll'allargarsi della valle media ove, omai

quasi in piano, scorre navigabile l'Arno.

Al nord striscia ai piedi dei colli e lambe il perimetro della città il torrente Mugnone che appena sotto Firenze sbocca nell'Arno, e che quasi sempre asciutto, ingrossa a vece tal fiata rapidamente per temporali che scaricansi nelle gole prospicienti dei contrafforti dell'Appennino.

Anco l'Arno, assai povero d'aequa nell'estiva stagione, se gli autunni corrono temporaleschi o se i calori primaverili precoci ed intensi accompagnati da pioggia producono il rapido disgelo delle nevi su i ripidi fianchi della montagna, ingrossa e tal fiata trabocca ad inondare alcuni quartieri e, se vi concorre il Mugnone, quasi

l'intera città nelle più periferiche porzioni.

La campagna circostante è ubertosa, tutta coltivata; ma non certo con quelle più progressive nozioni di cui sono ancora maestre in Italia la Lombardia e il basso Piemonte; produce però buen grano, vini spiritosi e fragranti, sapido e fluente olio e frutte eccellenti per virtù di natura ma non certo per giudiziosa scelta di varietà nè penosa coltura: l'industria stessa dei fiori, che è pure in gran pregio e sviluppo su i ridenti circostanti poggi, è limitata alle specie nostrane e senza quasi scelta alcuna delle varietà più leggiadre e preziose. Il clima di Firenze benchè assai instabile, soggetto anzi a brusche variazioni, è però temperato e gradevole, se eccettui nella estiva stagione in cui al sempre intenso ardor del sole e del suolo spesso si aggiunge snervante l'azione dei venti di mezzodi (scirocco, ostro e più di tutti accasciante il libeccio che ci giunge carco dei

caldi acquei vapori marini), mentre assai tenue e rada senti la benefica brezza settentrionale, che per contro in inverno scende non di rado in violento e freddo vento dalle gole dell'Appennino e dagli sbocchi dei suoi contraflorti: però il vento più dominante in inverno è il grecale e la stagione di regola vi corre assai umida.

Elevata di un subito a condizioni inattese di sviluppo a cui non l'avea di certo predisposta nè il reggimento oligarchico originario, nè la torpente calcolata noncuranza dello straniero principe, Firenze non poteva non risentire grave il pondo della improvvisa fortuna. Alla relativamente scarsa sua popolazione non mal si addiceva il modo di costruzione delle sue case, la scarsità delle comunicazioni, l'angustia delle tortuose sue vie; ma quando fu giocoforza far larga parte ai nuovi venuti, quando affoliata stipossi tanta e nuova gente in quelle abitazioni mancanti di ogni comodo e di ogni risorsa ben fecersi palesi i difetti e i danni di un si meschino modo di edificare. Firenze ti porge un'idea dell'antico tipo della civiltà: essa hen potea appagare le esigenze delle opulenti individualità, mentre la nuova, quale oggidì si vuole, al ben essere della complessa popolazione tutta intende, tutto sacrifica . . . . Raffronta il suntuoso palagio, cui fa riparo dalle melitiche esalazioni il vasto giardino colle rigoglinse fronde dei vetusti alberi ed il soave olezzo degli ammassati fiori, raffrontalo colle casipole che gli sorgono d'attorno a sottili e mal connesse mura, senz'atrio, a scale ripide, anguste, oscure, a camere in buon numero prive di ventilazione e di luce diretta, senza mondezzai, scarse d'acqua, senza cantine, che le piene dell'Arno e le facili rigurgitanti fogne non permettono lo stabilirne ovunque, . . . e ti fara allora persuaso che il culto delle arti per cui è famosa l'Atené ifalica non ha gran che avvantaggiata l'esistenza cittadina. Ammiratori del hello antico nell'arte astratta hanno non curanti messo in oblio il buono e l'utile a cui l'arte deve pur intendere. Il commercio, se ne eccettui l'industria delle pietre dure, delle terraglie e porcellane (Ginori), delle treccie di paglia e dei cuoiami (che con istrana tolleranza vedi pendere quali arazzi nelle vie ad imbalsamarne l'aria), è del resto limitato al consumo, qui ove l'opulenza dei nepoti sta a testimonio dell'industria manifatturiera e dell'attività mercantile degli avi, come le innumerevoli chiese ne attestano le calde religiose credenze, ed i numerosi istituti di beneficenza la cristiana carità e la umanitaria filosofia. Però per essere ginsti vuol pur dirsi che noi vediamo Firenze in uno dei più duri suoi momenti, nel periodo di transazione, in cui a tutti gli antichi si addossano innumeri i novelli

guai... Scossa la troppa calma dei suoi rettori, la necessitá e l'utile la spingerà rapida sulle vie del progresso, e diverrà una delle più belle e fiorenti città d'Italia, per il che ebbe da natura ogni più egregia dote fisica e morale. E ti sia arra dei futuri miglioramenti l'omai iniziata distruzione delle ciclopiche sue mura che la stringevano e soffocavano, impedendone ogni periferico incremento. Ai sovra enumerati difetti della costruzione edilizia devesi in gran parte il dominio della scrofola, della tisi, delle gravi affezioni oculari; al difetto di pulizia, di aria e di luce delle abitazioni, al difetto ed impurità dell'acqua potobile devesi il serpeggiare attivo della miliare, che spesso complica ed aggrava pur anco ogni altra forma morbosa di carattere, e che specialmente in inverno alle affezioni dell'apparato respiratorio, in estate a quelle dell'apparecchio digerente d'ordinario s'innesta. Alla mutabile temperie, alle facili oscillazioni termo-barometriche, alla variabile condizione elettro-magnetica, forse anco alle due chiuse, e più a quella detta la Pescaia d'Ognissanti, che rallentano il corso libero dell'Arno e precisamente nel suo decorso attraverso la città, devesi attribuire il non infrequente dominio delle febbri periodiche, benigne in verità e facili a superarsi, ma che pur con facilità recidivano.

# Condizioni meteorologiche nel trimestre.

Gennaio. — La pressione atmosferica in onta alle innumerevoli continue oscillazioni si mantenne sempre straordinaria; la quantità d'acqua caduta fu davvero eccezionale, avendo il pluviometro segnato millimetri 153 vale a dire millimetri 83 al disopra della media normale del mese... il giorno più piovoso fu il 20; ad eccezione di due giorni sereni, il cielo fu sempre più o meno nuvoloso, offrendo il numero straordinario di 18 giorni totalmente coperti. Due volte nevicò, cioè nella notte del 6 al 7, e dopo il levar del sole nel giorno 17. Si ebbero tre temporali (1, 11, 17) e 9 giorni di vento forte (setta nella direzione di libeccio, due di greco). La temperatura media risultò superiore di due gradi alla normale (5—7) È da notarsi come dalla tanta secchezza ed aridità dei mesi di novembre e dicembre s sia passato ad un grado opposto ed intenso di umidità nel corso del gennaio, onde allatto mutarona le probabili sorti della campagna già sì compromesse e dubbiose.

Il barometro segnò: massimo 770: 40, minimo 744: 45;

Febbraio. — La temperatura media risultò superiore a 9-5 vale a dire superò la normale di 2-7; il 19 si ebbe la massima (17-5), la minima (1-5) il 3. Si ebbero tre soli giorni sereni e tre giorni di continuata pioggia. Il tibeccio dominò costante in basso, ma in alto la corrente polare. Si ebbero due temporali, il 5 ed il 7 verso mezzodi; tre giorni gelò.

Marzo. — La pressione dei primi di andò con continue oscillazioni diminuendo, mantenendosi quasi sempre sotto la normale, massima 760, 57, minima 730, 50. Benchè piuttosto piovoso non offrì l'intero mese nulla di particolare se eccettuasi l'uragano dal 27 al 28 che in poco più di un'ora diede colla grandine caduta 47 millimetri al pluviometro. Però le differenze d'umidità relativa furono sensibili giacchè p. e. mentre il 1º marzo l'igrometro segnava 25° alle 3 pomerdiane, alla stessa ora dell'8 si ebhero 89°, e questa clevazione nelle ore meridiane si ripetè per altri tre giorni: in complesso l'andamento ingrometrico fu poi assai variabile.

La temperatura media del mese risultò maggiore di 12 gradi.

Riassumendo può quindi dirsi, che: la costituzione meteorologica del trimestre fu assai variabile con oscillazioni barometriche continue, nel gennaio n febbraio con predominante aumento, con assoluta diminuzione nel marzo: la temperatura media fu sempre superiore alla normale e specialmente nel marzo; lo stato igrometrico sempre notevole; il cielo quasi costantemente coperto; la pioggia abbondevolissima specialmente nei primi due mesi; il vento dominante fu il libeccio.

## Popolazione militare.

La forza media delle truppe non superò 4000, a cui però vuolsi aggiungere quasi un migliaio di detenuti... in complesso circa 5000 uomini. I detenuti militari in proporzione quasi eguale ripartironsi nell'apposito locale del forte Belvedere o di S. Giorgio ed in una delle esserme del forte S. Giovanni Battista, comunemente detto fortezza da basso. Il 1° ergesi sulla cima del colle dell'istesso nome ed oltre ai detenuti vi alloggia di servizio un battaglione del 31° fanteria. Il locale destinato ai prigionieri sarebbe abbastanza adatto, sano ed igienico se il numero attuale non superasse di troppo quello che era originariamente destinato albergarvi. A vece il battaglione accasermato se non è male quanto ad ampiezza di locali trovasi malissimo per insufficienza e distanza delle latrine, più la scarsezza

dell'acqua, giacchè quella della cisterna non è quasi potabile per l'incuria in cui son tenuti gli affluenti, e perchè al vasto pozzo manca assolutamente l'acqua che con faticoso trasporto devesi quindi provvedere a Poggio imperi de. Il restante del 31° reggimente è accasermato a S. Giorgio, sul pendio dello stesso colle Belvedere a circa 40 metri sopra il piano di Firenze. Il quartiere è ben esposto giacchè in gran parte è vôlto a mezzodi e prospetta il giardino reale; vi si numerano ben 49 camerate abbastanza spaziose ed acreate; le latrine però sono pure alquanto insufficienti. Vi hanno tre pozzi e 6 cisterne con 3500 metri cubi d'acqua, che con tutto ciò in estate frequentemente difetta ai numerosi abitanti. Uno squadrone di Genova cavalleria alberga in un rustico fabbricato nella vicina via dei Tintori, ove non è certamente male per quantunque vi paia più nelle condizioni d'un accantonamento che in quelle di reale accasermamento.

La caserma delle Poverine ove era già un battaglione del 32° fanteria è in eccellente posizione, sulla riva destra dell'Arno là ove fa ingresso in città; vôlta a mezzodi, è ampia, comoda ed assai pulita.

La caserma di S. Spirito sulla sinistra dell'Arno nel centro del quartiere della città di tal nome, non è cattiva, non è una triste caserma ma difetta di latrine e l'acqua è cattiva, forse per influenza degl'infiltramenti dei numerosi sepolereti che rendevano triste e pestilenziale quel cenobio.

La maggior parte del 32º fanteria è accasermato nei diversi quartieri della fortezza da basso, ove col metro alla mano furono distribuiti i letti senza badare all'angustia di cubatura, alla mancanza di ventilatori in alcune camerate, delle quali ve ne hanno che presentano scarse e sucidissime latrine può dirsi nelle sale, altre invece le hanno a si notevole distanza da renderle sorgente d'incomodo gravissimo e di dannose influenze, specialmente pel fatto che i soldati di notte nell'accedervi trascurano di regola ogni precauzione e traspiranti attraversano in camicia i cortili, ecc.

Gli altri squadroni di Genova cavalleria sono installati nel quartier Barbano che, al per dei sepoleri imbiancati di cui perla il Vangelo, è bello e tutto promette all'esterno, mentre internamente tutto lascia desiderare... I cavalli non vi son male; ma i 4 cameroni per gli uomini dévonu pur risentire qualche influenza dalle sottoposte stalle da cui alcuni sono divisi da semplice soffitta, come dal tetto a semplice travata che pell'irradiazione deve essere causa di rapido raf-

freddamento d'inverno e nell'estate di soffocante calore nel giorno e di molesta frescura nella inoltrata notte.

Il locale della caserma dei carabinieri in via degli Alfani è sufficientemente adatto, quando mantengasi una equa numerica proporzione colla capacità dei locali: le latrine pure vi sono assolutamente insufficienti.

La caserma del Maglio attualmente disoccupata offre una esposizione e disposizione di locali igienicamente commendevolissima ed è oltremodo adatta a succursale d'inspedale in caso di dominio di malattie di speciale carattere; anzi in Firenze sarebbe per siffatta malaugurata contingenza impossibile trovare più adatto fabbricato.

# Ospedale militare divisionale.

Stabilito in un locale destinato a ben altro uso (un convento di monache) presenta tutti gl'inconvenienti che da sissatto originario disetto sempre emergono. La disposizione delle sale, esige numeroso personale, e rende insiememente impossibile la richiesta efficace, diretta, continua corveglianza. Nominativamente è detto capace di 420 letti ma in realtà appena 400 possono essere usus'inttati, ed ancora stivandovi in modo antigienico gli ammalati: senza l'aggiunta invero di diversi letti, nel mezzo delle sale non possono esservi albergati più che 350 ammalati; il massimo spazio concesso per ammalato (desunto dal rapporto tra il numero dei letti e la capacità cubica delle sale) è di 38 m. c., la minima di 17 (sala S. Martino ove sono stivati 43 letti per un vano cubico di 225 metri); la media generale poi non si eleva neppure a 28 metri cubici e calcolando sulla media normale di 300 ricoverati appena si eleverebbe ancora a poco più di 35 metri.

Nella bella stagione quaodo è permesso lasciare aperte le finestre meno gravi risentonsi gli effetti di queste incongrue condizioni; ma in inverno in onta ai ventilatori (che stabiliti solo in basso al livello del suolo non possono avere che una limitatissima ed insufficiente azione, non potendo far efficace appello mancando le corrispondenti aperture in alto per l'emissione delle mefiti e dei gas dal calore rarefatti) l'aria vi è confinata e malcolente. In altri tempi un vasto sistema di tubi di piombo dall'unico pozzo posto nel giardino diramava a lutto lo stabilimento l'acqua necessaria, che aveasi ad ogni piano ed in ogni sala da opportune chiavi; ma per una strana e mal'intesa economia fu abbandonato ed ora l'acqua vuol essere tra-

sportata e si ha scarsa in onta alla ingente fatica e perdita di tempo che occasiona. Ricca essa acqua di materie minerali, per gli usi di encina accumulasi in un sistema di vasti vasi successivamente comunicanti di gres che fanno l'ufficio di recipienti di sedimento, e che potrebbero facilmente rendersi più attivi mettendovi qualche strato filtrante . . . E vero che le materie inquinanti essendo costituite quasi in totalità da una eccessiva quantità di carbonato calcare, l'acqua non può dirsi nociva nello stretto senso della parola, come dovrebbesi se fossero invece solfati; ma sta però che non deve tornar di certo vantaggiosa specialmente nella preparazione degli alimenti, come sta che i depositi accumulandosi in masse stalagmitiche enormi obbligano di tratto in tratto a riparazioni di entità alla caldaia dei bagni, dei quali per intanto è giuocolorza sospendere o limitare in modn inopportuno la prescrizione. Ma più che tutto gravi sono i danni che emergono dall'infelicissimo sistema dei cessi, radi, insufficienti, e che si puol dire stanno nelle istesse sale per cui in onta ad ogni cura e fatica sono permanente fonte di esalazioni ammorbanti, che nella stagione invernale specialmente obbligano abbandonare alcuni dei letti delle sale più vicini resi dal fetore inabitabili; la maggiore latrina poi è collocata e fu costrutta in modo da essere necessariamente perenne fonte di emanazioni che pare si abbia voluto costringere a penetrare nei dormitoi. La deficienza delle latrine è pure un insuperabile ostacolo ad effettuare divisioni ed isolamenti, che il dominio di alcune speciali malattie e le necessità disciplinari emergenti dall'ingente numero di detenuti e ricoverati pur spesso esigerenhero. Arrogi il sistema di vootatora dei piccoli e quindi numerosi pozzi neri dell'ospedale, che fu finora fatto col ributtante metodo del paese, a vece che coi recenti meccanismi di aspirazione inodora: così tutte le notti or l'uno o l'altro pozzo nero viene vuotato e così si appesta tutte le notti l'ospedale con qual vantaggio degli ammalati ognuno può immaginare. Si lava bensi largamente il suolo tutto all'intorno ai pozzi ueri con soluzione di solfato di ferro; ma questo maschera il puzzo, non toglie il danno delle emanazioni benchè rese inodore. Ora però paiono tolte di mezzo tutte le tergiversazioni e le passive resistenze, ed alle larghe speranze, alle facili promesse sembra voglia tener dietro il fatto, per sempre ed irrevocabilmente stabilito (1).

<sup>(4)</sup> Par troppo dopo breve esperienza che pur riesciva egregiamente, la vuotatura inodora fu ancora abbandonata e siamo r.t.-rnati all'igien co bottino, che, per un ospedale e nelle condizioni del nostro, è davvero quanto di meglio si possa immaginare!!

Un altro non lieve inconveniente sono le cimici . . . . È un portato ineluttabile della vetustà del locale e del sistema di costruzione a soffitte, per cui invano si è tentato con ogni cura e dispendio mettere riparo a questa schifosa e tormentosa sozzura, causa di sciupo delle biancherie ed oggetti letterecci.

Anco il materiale lettereccio lascia ed assai a desiderare: dalla mancanza d'un locale sufficiente per ritirarvi gli oggetti non in uso, e dalla deficienza di un sito adatto per l'aerazione delle lanc dei materazzi non è rado che queste imputridiscano ed oltre al danno economico ne emerga una ributtante sozzura... non fu rado riscontrare nei letti dei vermi generati nell'alterata lana dei materassi. Per li stessi motivi i pagliericei sono spesso umidi e vanno soggetti a rapide e costose degradazioni.

S. Mininto. - Il solo stabilimento succursale all'ospedale divisionario di Firenze era il deposito ottalmici di S. Miniato. Questa piccola città, giace a 30 chilometri poto più a ponente di Firenze lungo la strada livornese, e precisamento fra i gradi 28 31' di lungitudine e 43" 34' di latitudine, sulla sponda sinistra dell'Arno, tra i finmicelli Elsa ed Evola, sul dosso angusto di una ridente ed aprica collina, la più alta tra quelle che lungo il corso inferiore dell'Arno di mezzo si dirigono raggianti al fiume per poi seguirlo costeggiandolo buon tratto. La via ferrata ha una stazione ad un 20 minuti dalla città, e da questa si ascende con delce si ma certamente faticosa via per dei malati quali è prescritto dirigere ai depositi ottalmici (cioè appena non debbano più tenere il letto) col pesante bagaglio sulle spalle. Il clima vi è piuttosto rigido in inverno e variabile nella stagione estiva; ma come sempre agitato dai dominanti venti l'aria vi è limpida e fresca. La città è piccola ma pulita e vi si gode d'una quiete strana, perchè non ha comunicazione, non commercio, nè industria di sorta.

Il deposito ottalmici era stabilito nel magnifico convento dei Francescani, collocato all'estremo della città, ma sgraziatamente nella parte del fabbricato la meno bella e salubre, comechè esposta al nord, e quindi al vento più rigido e violento che nella località domina. L'acqua vi è buona, ma se la siccità isterilisce le cisterne allora è necessario ricorrere con dure fatiche alle lontane fonti.

Era il locale capace di 200 letti; ma sul principio dell'anno la cifra dei ricoverati era scesa sì basso (29) per cui fu necessità sopprimere esso deposito ed il 16 febbraio, quando ebbe attuazione

tale misura, non eranvi a traslocare che 11 individui: 5 lo furono alla clinica di Firenze e 6 al deposito ottalmici di Faenza.

#### Costituzione medica.

Ritraendo assolutamente ed esclusivamente la sua impronta dalle influenze locali e della stagione la costituzione medica del trimestre fu segnalata dal predominio delle affezioni degli organi toracici e della pelle. Però le condizioni sanitarie generali furono sempre buone e potrebbe dirsi anzi ottime in quanto al presidio propriamente detto, giacchè se si ebbero a notare alcune forme morbose di carattere o da influenze, ciò fu, come diremo, solo per una speciale frazione (i detenuti militari) o per ispeciali circostanze, e per nulla varrebbero ad infirmare il concetto del lodevole genio della medica costituzione dominante. Anche i venerei entrati nel trimestre furono in iscarso numero (il rapporto sta al totale entrato :: 1 : 9) ed in genere trattossi sempre di affezioni primarie semplici, di non lunga nè difficile cura (veggasi lo specchio A).

Un decimo degli entrati non spettavano alla guarnigione, e di essi 9 provenivano direttamente da altri ospedali; 18 (vale a dire quasi il quarto) da licenza di convalescenza. Degli usciti uno passò a manicomio di Firenze e 2 al deposito ottalmici di S. Miniato, allora ancora in attività; 37 furono inviati in licenza di convalescenza mensile, dei quali ben 21 non appartenevano ai Corpi della guarnigione — 49 uscirono a seguito di rassegna, uno con licenza di un anno e 48 riformati, e di questi 39 spettavano ai Corpi non facienti parte del presidio, cosicchè degl'individui avvenitizii ricoverati accidentalmente diressimo nell'ospedale i 314 quasi richiesero un provvedimento speciale, un quarto solo potè essere rimandato al proprio Corpo.

Fra i rimasti noveransi 14 degenti nell'ospedale da oltre tre mesi, dei quali però per due soli non si è provocato un provvedimento; ma uno è un vecchio sott'uffiziale che potrà ancora essere ridonato al servizio, l'altro un venereo in via di buona guarigione.

Raffrontata al totale curati (1137) la cifra della mortalità ne presenta il rapporto di 1:54, vale a dire sensibilmente meno del 2 per 0<sub>10</sub>, messa invece in parallelo col numero degli usciti darebbe 1:40, cioè il 2 1<sub>1</sub>2 per 0<sub>10</sub>.

Le giornate di trattamento consunte nel trimestre ascesero a ben

22578, (6705 in gennaio, 7519 in febbraio, 8354 in marzo) il che ne indicherebbe una media giornaliera di 250 ammalati (la massima spedalità — 293 — ricorse il 28 marzo, la minima — 194 — il 3 gennaio).

Le giornate di permanenza a vece ascesero a 19592 sugli 850 nsciti, ripartendosi in 19015 per gli usciti propriamente detti, 577 pei morti..... vale a dire che la durata media delle cure fu di 23 giorni, e cioè per gli usciti 22 giorni, pei morti giorni 27.

Il movimento degli ammalati dei Corpi della guarnigione si riassume nel sequente specchio (Vedi specchio B).

Da esso deducesi come il presidio propriamente detto abbia dato 6842 giornate, quindi una media di soli 18 giorni per ogni cura, che soddividonsi in giorni 17 pel 31° fanteria, 21 pel 32, 15° pei bersaglieri, 14 per Genova cavalleria; pei detenuti a vece (che diedero 4157 giornate) la media delle giornate di cura non fu che di 14 e di 20 pei morti. Ora da queste cifre rilevasi una circostanza degna di nota.

Il 32º fanteria ci diede 14 all'incirca di ammalati in meno in raffronto al 31º fanteria, ma questi invece ci diede quasi un quarto di meno nella media individuale di permanenza. Ora questo fatto ci attesta come le condizioni sanitarie dovessero essere nei due Corpi identiche e che la differenza intera dipende dalle diverse norme, dal diverso criterio di giudicare della entità delle malattie nei medici di servizio nei due Corpi. È pur notevole l'identità della permanenza e se vuolsi pur anco la relativa proporzione numerica degli ammalati tra il battaglione bersaglieri e il reggimento di cavalleria. La scelta degli uomini ce ne darebbe la causale spiegazione?

Dicemmo che la costituzione medica nulla offri di eccezionale ne dal lato numerico, che fu anzi proporzionalmente mite, ne dal lato dell'indole e gravezza delle dominanti malattie.

Vuolsi però avvertire come s'abbia avuto un certo numero abbastanza considerevole di vaiuolosi; ma la guerra obbligò transigere nello scorso anno colle esigenze igieniche regolamentari, e l'aver trascurate le vaccinazioni fu la sola cagione del male. Ora furono regolarmente attivate ed apporteranno i loro benefici effetti. Ma notisi che in onta al numero dei colpiti la mortalità fu nulla (1,35), il che ne attesta l'indole mite della malattia, e forse anche i già sentiti effetti della vaccinica profilassi che, se non valse a scongiurare le manifestazioni della dominante influenza, ne mitigò però i micidiali danni. Ed i più dei vaiuolosi furon dati dai detenuti, come a loro quasi interi voglionsi ascrivere i numerosi (131) scabbiosi ed i casi di quella micidiale forma di bronchite (la capillare), di idrotorace, di miliare, di meningite cerebro-spinale, affezioni alle quali collegasi la maggiore cifra della occorsa mortalità, come rilevasi dai seguenti specchi (Vedi G-D).

Di 21 casi di morte hen 14 infatti con sole 283 giornate di cura, spettano ai detenuti vale a dire i 2<sub>1</sub>3, e nessuno da causa prettamente comune, e poi con una permanenza media quasi di 1<sub>1</sub>3 minore di quella offerta dai deceduti degli altri Corpi. E questa cifra ingente di mortalità acquista ancora un triste valore quando si consideri che la permaneuza media dei detenuti non fu che di 14 giorni, il che significa che in genere i medici di servizio non furono neppure troppo rigorosi negli invii all'ospedale; che la permanenza media dei morti fu di 1<sub>1</sub>4 minore pei detenuti che pegli altri corpi (20: 27); che finalmente la mortalità dei detenuti fu in rapporto agli usciti di più che un 20° (14: 270), cioè più che il 5 per 100, mentre che per gli altri corpi della guarnigione fu minore dell'4 per 100.

A quali cause devonsi attribuire si dolorosi risultati? Primo al fatto che non si tratta di soldati, non d'individui scelli, voglio dire coi requisiti del soldato. I renitenti in vero sono i più poveri illusi che il fanatismo e l'ignoranza spinsero sulle vie del reato, mentre se tranquilli avessero atteso il verdetto della legge sarebbero stati egualmente esenti come înabili da quel servizio da cui più che il panico dell'insolito tributo o l'avversione alla vita militare gli ha allontanati la suggestione di colpevolissimi intrighi. A chi dubitasse di quanto asseriamo potremo presentare buon numero d'individui tocchi da antiche ed insanabili malattie od imperfezioni che non furono e non saranno mai idonei al militare servizio. . . . potremmo enumerare ben dieci individui a cui credemmo dover rilasciare una dichiarazione d'inabilità essoluta, perchè se ne tenga calcolo nelle proposte alla grazia sovrana, sanatorio che senza ledere la disciplina, senza menomarne la colpa potrebbe conciliare i supremi diritti disciplinari coi non meno sacri dell'umanità e cogl'interessi della più retta economia . . . . quei dieci individui, se per poco tarderà il beneficio del sublime reale privilegio di grazia, non usciranno più mai dall'ospedale.

Una seconda ed egualmente efficace causa di quei deplorevoli risultati sta nell'agglomerazione . . . I locali sono insufficienti al

numero (1). Mentre loro fornite con umanitario pensiero un sufficiente alimento, togliete ai miseri detenuti l'aria . . . . Date loro il combustibile e loro togliete il comburente? L'aria è più o meno adatta ai suoi ufficii secondo la pressione, la temperatura, lo stato igrometrico, ma più ancora secondo le miscele e l'inquinamento suo, e l'inquinamento in grado minore, dirò meglio in modo più lento sì, ma identico, produce gli effetti dell'insufficienza . . . . ne avviene una lenta carbonizzazione del sangue che alla sua volta reagisce sulle funzioni cerebrali, sulla innervazione d'onde atti respiratori poco energiei, flosci, rallentanti . . . . . . circolo vizioso da cui emerge infezione, avvelenamento, morte.

Ed è da silfatte reciproche azioni e reazioni che noi crediamo trarne la causale spiegazione di quelle bronchiti capillari che uccidevano l'ammulato nel termine medio di 3 giorni, di quelle meningiti cerebro-spinali che lo tracvano in meno di 24 ore alla tomba, di quei subdoli versamenti toracici che in breve ora troncavano delle giovani vite a cui i calcoli di probabilità avrebbero assegnata ben altra remota fine.

Anco la tisi di regola nei detenuti presentavasi galoppante..... diede una permanenza di 30 giorni!! . . . . Persino le organiche alterazioni di cuore ne' detenuti passarono ad esito funesto in un tempo insolitamente rapido (10 giorni in media). Fatto inspiegabile se si fosse trattato di individui forniti dei reguisiti che i regolamenti

esigono per istatuire l'idoneità al militare servizio.

Quella gravissima e spesso micidiale meningite che distinguesi coll'epiteto di cerebro-spinale, ritiensi in scienza che sporadica sia quasi esclusivamente propria del militare od almeno dei luoghi ove raccolgonsi in numerose ed agglomerate riunioni gli uomini, quali appunto sono le caserme, le navi e più di tutte le carceri, ove ai deficienti igienici sussidii s'unisce l'azione depressiva dei morali patemi; se n'ebbero 5 soli casi, ma quattro, e tutti nei detenuti, furono mortali in brevissima ora (da 1 a 6 giorni).

È pur degno di speciale nota anche il fatto dello intercedere freguente di vasti versamenti sierosi nella cavità del petto (idrotorace) orditisi subdolamente, seoza alcun fenomeno di locale o generale compatimento, sì da presentarsi a compiuta insaputa dell'ammalato il quale d'ordinario presentavasi alla visita medica solo perchè mole-

<sup>(1)</sup> Parlando d'agglomeramento alladiamo alle condizioni preesistenti, piuttosto che attuali; giacche al momento che scriviamo vi fu posto rimedio.

stato da secca tosse e da più o meno intensa dispuea. La cura se ne fu lunga e laboriosa, su però in genere fortunata, nessuno degli attaccati non detenuto peri; dei detenuti invece quattro su sei (i 2/3!).

Vuol finalmente essere ricordato come le febbri intermittenti presentano a Firenze un carattere ed andamento davvero strano, che forse sta in rapporto col predominio della costituzione umida atmosferica e colla sua somma instabilità ed estreme oscillazioni: se contratte in paese sono benignissime, facili a troncarsi, ma recidivano con altrettanta facilità; se poi trattasi d'individui che ebbero le febbri anche da lontano tempo, o ne contrassero il germe in paesi malsani, paludosi, o tra le salse lagune delle maremme, allora venendo a Firenze quasi di sicuro ricadono, non di rado gli accessi assumono forma allarmante, e spesso recidivano con siffatta ostinazione da richiedere assolutamente come ultima risorsa il cambiamento di clima.... e benchè vadano in siti meno felici e salubri là guariscono, e quel che più la guarigione è poi sicura, stabile.

Dicemmo più sopra che uscirono a seguito di rassegna 49 individui; i proposti a rassegna nel semestre furon però ben di più (61), ma alcuni (4) morirono senza poter fruire dell'ottenuto congedo di rimando, alcuni rimangono tutt'ora non avendo (2) potuto ancora rimettersi a tanto da d'abbandonare l'ospedale, e 3 perchè non ancora passati a rassegna. E ben più sarebbero state le proposte se ci fosse stato lecito comprendervi una ventina almeno di detenuti, dieci dei quali per lo meno non usciranno più, lo ripetiamo, per poco tardisi a provvedere al loro riguardo: sulla lusinghiera speraoza di ma possibile provvedimento, noi inoltrammo alla superiore autorità i relativi motivati certificati.

I casi di traumatismo furono nulli, possono ridursi in verità ad una sola frattura della gamba per caduta da cavallo; gli operati futono pur due soli, un ampotato del braccio, ora in via inoltrata di guarigione, ed un altro disarticolato del dito medio della mano, ed ora guarito. Uscì pure guarito un uffiziale (rimasto il 1º gennaio) tocco da frattura trasversale della rotella; risultato felice che vuolsi attribuire all'opportuna scelta, o dirò meglio eccletica composizione dello apparecchio, od all'assidua ed amorosa sorveglianza del medico curante (1).

<sup>(1)</sup> Uscito dall'ospedale obliò tutte le precauzioni suggeritegli, ed anzi diedesi a tutt'uomo ad esercitare l'arto e forzarne la flessione: così il tessuto intermedio ai frammenti allongossi d'un buon centimetro conservandosi pure spesso e consistente, e senza danno della libertà ed energia dei movimenti.

Entrarono nel trimestre 25 individui in osservazione, uno inscritto, e gli altri militari, e di questi 3<sub>1</sub>4 per difetti ed aflezioni o preesistenti o da cause comuni, indipendenti insomma da ogni cagione diretta del servizio.

Questo fatto assunto a considerazione col numero considerevole delle riforme, ci ha confermati nell'idea della necessità assoluta di modificare le basi fisiche del modo nostro attuale di reclutamento..... Il Piemonte prima e pur essa poi l'Italia finchè l'Austria vi accampava dovea intendere con ogni mezzo ad accrescere le sue forze per la desiata lotta.... dovea far vestire l'assisa del soldato a chiunque offrisse una, fosse pur limitata e temporanea idoneità a prestare il servizio; ma ora le condizioni son mutate, noi dobbiamo attuare ordinamenti sodi e dureveli quali li esige una nazione costituita....

Ora una miglior scelta de' nostri soldati ne diminuirà il numero, ma ne accrescerà la resistenza, e così si otterranno egregi risultati militari, sociali ed economici.

Dei rimasti il 1° gennaio (215) 188 uscirono nel corso del trimestre, ed a questi spettano 5041 giornate di trattamento nel trimestre mentre già ne avevano percorse 9068 nell'anno precedente; 6 morirono con 53 giorni complessivamente di trattamento nel trimestre, 235 nell'anno precedente.... così le giornate degli usciti (19592) vogliono per ben 9121 essere imputate a cure attuate nel precedente trimestre.

Rimasero finalmente in cura il 4º maggio 287 individui, dei quali 45 non ispettano ai Corpi del presidio, 93 son detenuti.

La spedalità quindi delle truppe propriamente detta al 1º maggio vuol calcolarsi di 149 degenti, dei quali 60 del 31º, soli 47 del 32º, 5 dei bersaglieri, 24 di Genova cavalleria. Vool dire che la sproporzione tra i due reggimenti di fanteria, di cui più sopra discorremmo, perdura, e che proporzionalmente considerevole è pure il numero dei malati del reggimento di cavalleria, mentre mite oltre ogni norma è quello a vece dei bersaglieri.

Gli ottalmici granulosi già in piecolissimo numero (15) tra brevi giorni saranno e di molto ancora ridotti giacchè più che i due terzi potranno avviarsi, in sorveglianza più che in continuazione di cura, al deposito di Faenza.

Si ebbe nel trimestre un caso di mania che necessitò l'invio al manicomio di Firenze.... e ricordo questo caso per aver l'occasione di volgere parola di riconoscenza alla Amministrazione di quello stabilimento per la premura, con cui in simili contingenze prestasi con

ogni facilitazione alle richieste della direzione medica, non che pelle non rade informazioni che sullo stato dei ricoverati militari ha la squisita gentilezza di somministrare.

#### Risultati economici.

Ci limiteremo naturalmente ad accennare quelle fonti di spesa sole che sono in immediato nesso col servizio sanitario: medicinali cioè ed alimenti.

Medicinali. — La spesa complessiva in medicinali ammontò nel gannaio a L. 692, a 1022 nel febbraio e 947 nel marzo, L. 2661 in totale, vale a dire che il costo medio d'una giornata di cura fu di poco meno di 10 centesimi nel gennaio, di 7 centesimi nel febbraio, di poco più di 8 centesimi nel marzo, 8 1/2 centesimi al giorno per ammalato, nel trimestre e L. 2 centesimi 25 per individuo durante l'intero trattamento.

Gibi particolari. — Le note di cucina ascesero a L. 1430 nel trimestre, e quindi avrebbero apparentemente importato in media L. 1, 26 per individuo, durante l'intero trattamento, millesimi 63 per giornata di trattamento, 73 millesimi per ogni giornata di cura degli usciti.... L. 12, 28 al giorno, per 250 ammalati, media giornaliera di spedalità nel trimestre.

Per quantunque minima risulti così la spesa, questa per essere rettamente valntata vuol essere riscontrata con altri criteri che ancora ne menomano la reale entità. Si ebbero invero nel trimestre 70 giornate di vitto al medico di gnardia, 387 giornate da uffiziali ammalati; ora calcolando abbiano occasionata una spesa media per alimenti particolari di almeno centesimi 50, noi dovremmo dalle L. 1430, importo degli alimenti particolari, sottrarre L. 457, per cui la spesa media giornaliera raffrontata alla cifra degli usciti ridurrassi a centesimi 5, e messa in riscontro con quella del totale curati, discenderà ancora a centesimi 4 ed 143; ma vi ha di più:

È precisamente pei concessi alimenti particolari che è fatto lecito fare sugli ordinari una qualche economia; ora nel trimestre furono provveduti in meno le seguenti quantità di generi alimentari:

Carne	di	bu	e p	cr		L.	269.	225
Id.	di	vit	ella			1)	258,	250
Pane						'n	181,	107
Pasta						77		984
Semola	1.					10	37,	272
Riso .		4				B	65,	313
Vino.						n	8,	892
								-

Totale L. 900, 043

Così la vera spesa maggiore per alimenti straordinari viene a ridursi alla non più calcolabile somma di L. 73 in totale nel trimestre. Ma come gl'introiti delle cure veneree ascesero a L. 405 (gennaio L. 165, febbraio L. 110, marzo L. 130) e ragione vuole che un tale introito (imposto a compenso delle maggiori spese secondo il regolamento) dividasi in parti eguali per metterlo in conto del maggiore scinpo di biancherie, delle maggiori spese di medicinali (oggidì?) e delle spese di cucina... si avrebbero quindi queste ultime a diminuire ancora di 135, vale a dire rimarrebbe un'economia reale sulle spese alimentari di L. 62 nel trimestre.

E questi risultati si ottennero certamente senza danno del servizio senza imporre alcuna privazione ai malati, giacchè furono il risultato delle libere, liberissime prescrizioni dei medici capi-sezione.... La Direzione amministrativa, giova dirlo, mantenendosi nella sua regolamentare sfera d'azione, non ebbe mai a sollevare la menoma obbiezione a qualsiasi richiesta e prescrizione medica (4).

Chi poi uscendo dalla sfera del medico vorrà giudicare dell'andamento economico generale dello stabilimento, dovrà riflettere che fu dotato di materiale lettereccio tutto usato, e quale davvero non si sarebbe mai dovuto accettare, se le politiche convenienze non ci fossero fatalmente entrate di mezzo. Un panierioo ed una piccola tavoletta di marino infissa nel muro sostituivano originariamente il tavolino da notte; i vasi da notte, sputacchiere erano in maiolica, e queste condizioni erano causa di continua ingiusta spesa pei malati e per lo stabilimento; si lasciò accumulare in brevi anni un debito considerevole, che da tre anni soltanto va e considerevolmente secunando; finalmente in onta a tutte le economie del passato col 1º gennaio 1867 l'Amministrazione eredò un bel debito di ancora 45000 franchi all'incirca; che si salderà, lo si spera, ma indipendentemente affatto da ogni privazione di quanto può essere necessario ed utile al malato; e ció non potrà avvenire se per caso insorgessero malattie di carattere, cpidemiche, ecc.; giacchè il mo-

<sup>(4)</sup> A completare i dati sulla gestione economica per ciò che più direttamente, immediatamente si riferisce al servizio sanitario dovremmo pure aggiungere il consumo degli oggetti da medicazione; ma come non possono calcolarsi a costo assoluto, così ci limitiamo a porgerne le seguenti indicazioni quantitative: Si richiescro per uso nel trimestre 63 chilog. di compresse ed 41 di filaccie; N° 650 bende, 100 spille, 200 grammi di cerino, 2 chilog. di sapone, 1 metro di tubo da fognatura; furono prescritti 358 bagni.

dico assegno regolamentare per giornate di cura da ospedale in tali circostanze è appena sufficiente e non permette di pensare allora alla dura necessità di saldare i debiti dei predecessori, per il quale scopo al postutto non fu stabilito esso assegno di certo. Ciò volemmo ricordare perchè dai risultati attuali non si traggano delle conseguenze che potrebbero essere ingiuste per le contingenze avvenire.

Come già dicemmo soppresso il deposito di S. Miniato, l'ospedale divisionale di Firenze, non ha alcuno stabilimento succursale dipendente. Invece numerosi sono gli ospedali civili che ricettano gli ammalati dei presidii della Divisione territoriale; ora è questa una non lieve menda di certo nell'attuale ordinamento del servizio e fonte insiememente di lamentati inconvenienti disciplinari ed economici. Se ci fosse dato mettere in riscontro la forza eflettiva dei presidii col movimento numerico degli ammalati militari in essi ospedali, colla relativa permanenza, colla mortalità, ci sarebbe ben facile il trarne delle deduzioni positive a dimostrare quali siano le conseguenze di un tale sistema; ma se non ci sarebbe impossibile ottenere il dato forza, rimarrebbe pur sempre, stante lo speciale sistema di assestamento dei relativi conti, un puro desiderio lo avere la vera permanenza degli usciti . . . l'attuale permanenza non si riferisce che alle giornate di trattamento consunte nel trimestre. Quanto agli inconvenienti economici basti il notare che tutti gli ospedali lagnaosi del modico compenso (L. 1, 20), pur già superiore a quello accordato agli ospedali militari, ed accennano a volerlo accresciuto fino a L. 4, 60, alcuni a L. 2.

Presentiamo il prospetto numerico del movimento degli ammalati negli spedali civili nel trimestre, ma vi uniamo come necessario a farsi un'idea compiuta della relativa sua entità anco quello del 4° trimestre 1866, giacchè di certo di molti spedali (ed anco di quelli che hanno sotto il rapporto numerico dei ricoverati un'essenziale importanza, qual'è per esempio quello di Siena) non pervennero ancora all'Amministrazione le relative carte contabili, come lo dimostra patentemente la colonna dei rimasti il 4° gennaio dello specchio trimestrale dell'anno precedente (Vedi specchi E, F, G).

Gioverà avvertire come le cifre più essenziali offerte dai due relativi specchi (per ospedali cioè, e per Corpi) si riferiscono naturalmente alle località aventi presidio militare ed ai Corpi i distaccamenti dei quali costituirono essi presidii.

Compiuta così questa qualsiasi relazione crederei non aver però compiuto al mio dovere se non aggiungessi una parola sul personale sanitario: sufficiente, abile, volonteroso, esso mi ha coadiuvato con tutta efficacia ad ottenere quei risultati che con qualche fondamento reputo soddisfacenti.

Non fu trascurato alcun mezzo atto ad accrescere il fondo delle nostre cognizioni ed a renderci facile ogni branca del servizio.... Le scuole, esercitazioni, conferenze attuate con tutta regolarità furono da tutti frequentate con quella premurosa assiduità che è la più sicura caparra dei fecondi loro risultati, perchè è la vera misura dell'importanza che ciascuno vi annette.

Dovetti pure coscienziosamente reputare nn vero beneficio pel servizio, pel governo, e pei diritti della società, e della famiglia, la facilità e prontezza delle accordate visite di rassegna che tanto influirono a diminuire la permanenza e la mortalità: la cifra di quest'ultima proporzionalmente al numero dato dai ricoverati detenuti è la più positiva controprova della giustezza della nostra opinione.

provide the second control of the second of the second of the

· p / pp / company of the company

and the first of the state of t

the second secon

# A - Movimento degli ammalati nel 1º trimestre 1867-

GENERE DI MALATTIE	Rimasti al 1º gennaio	ENTRATI	Usciri	Morri	Rimasti al 1º aprile
Febbricitanti	87	498	431	19	135
Vaiuolosi	3	46	31	4	45
Ammalati y Comuni	25	43	38	1	29
di chirur. / Traumatici	25 3 8	12	43	22	. 20 21
(Blennorragia	8	40	28	""	20
Venerei Sifilide primaria	211	59	67	77	21
(Sifflide costituzionale.	29 7 7	5	7	73	5
Comuni	10	57	48	- 13	16
Ottalmici   Granulosi	13	49	16	77	16
(Emeralopi	15	1 1	0.6	- 57	16
Scabbiosi	3	107	94	77	
In \Iscritti	12	10	24	37	23
osservaz. Milit. Per servizio .	13	16		33	5 7
Da cause estr.	16	18	27	27	
TOTALE	215	922	827	21	287

# B — Movimento degli ammalati dei Corpi del presidio.

. CORPI	FORZA	RIMASTI	Емтвати	Usciri	Morti	RIMASTI	Gronnate di cura
31° regg. fant	1169	29	190	158	4	60	2748
32° id	1020	24	142	418	4	47	2590
11° batt. bersagl.	228	8	40	45	77	5	673
Genova cavail	509	10	73	58	1	24	834
Detenuti	944	31	347	269	14	93	4157
TOTALE .	3870	102	792	648	17	229	10999

# C. — QUADRO della mortalità per Corpi e per malattie.

CORPI	CURATI	Usciri	Morti	MALATTIE	Usciri	Morri
1º Granatieri.	24	17	2	Flemmone 3	1	1
34° regg. fant.	219	158	4	Enterite tubercolosa 3	2	4
32° id	166	118	1	Idrope 2	1	4
Genova cavall.	83	58	4	Idrotorace 14	- 6	4
Lancieri V. Em.	5	2	1	Bronchite	92	2
RR.Carabinieri.	37	29	1	Tifo	22	1
Detenuti	378	271	14	Tisi	4	3
				Vaiuolo	19	4
TOTALE	912	653	21	Vizii cardiaci	4	2
				Meningite cerebro spinale. 5	1	4
				Polmonite 35	27	1
				TOTALE 248	154	21

# D. — MORTALITÀ NEI DETENUTI.

MALATTIA	Bronchite capillare .			2
Juana I I I I	Meningite cerebro spir	nale.		 4
da influenza	Vaiuolo			 1
n n n	Idrotorace	• •	•	 4
MALATTIA	Vizio cardiaco	100		 1
da vizio originario e da simultanea speciale infl.	Tisi polmonare			1
simultanea speciale infl.	Enterite tubercolare.			 1
		TOTAL		14

E — Movimento degli ammalati presso gli ospedali civili della Divisione nel 1° trimestre 1867.

	naio	r	ı	Jsciti		CURA ile	i cura	
OSPEDALI	REMASTE al 4º gennaio	ENTRATI nel trimestre	Guariti	Traslocati	Morti	RIMASERO IN CURA	Torale delle giorn. di	ANNOTAZIONI
Lucca	14	62	63	27	27	43	1621	
Cortona	. 77	2	1	17	13	1	46	
Massa marittima	. "	2	2	22	. 22	77	18	
Grosseto	. 3	39	37	21	"	5	429	
Pitigliano	. 4	25	23	1	77	2	373	
Castiglione Fiorentino	. ,,	4	1	17	לר	ונ	18	
Modigliana	. 3	8	11	10	"	22	74	
Prato	. 3	5	5	33	2	1	146	
Arezzo	. 2	23	20	22	77	7	532	
Pistoia	. 22	29	45	77	2	4	1079	
Pescia	6	9	45	77	"	33	143	
Manicomio di Siena .	1	4	4	22	22	1	63	
TOTALI .	. 55	208	224	1	4	34	4542	,
	20	13		26	13			

**F.** — Movimenti degli ospedali civili della Divisione nel 1° trimestre 1867 distinto per Corpi.

	rı	SILE		Usciti		ONO LA rile	ITE	ANNOTA
CORPI	RIMASTI il 4º gennaio	Entitati nel trimestre	Guariti	Traslo-	Monti	RIMANGONO IN CURA Il 1º aprile	GIOUNATE DI CURA	ZIONI
1º regg. Granatieri	1	39	1	33	77	77	25	0
2° id	23	1	4	22	55	13	46	
3° id	27	2	2	79	22	22	59	
5° id	4	2	3	17	77	23	415	
7° id.	- 55	4	4	59	12	93	8	
1° regg. Fanteria .	27	1	4	"	22	35	7	
3° id	1	27	1	27	. 11	77	23	
5° id	5	3	7	27	4	33	107	
6° id	33	4	1	22	22	15	5 2	1
7° id	37	4	1	23	22	27	185	
12° id. 20° id.	3	2	1	17	- 23	1	4	000
20° id 21° id	75	1	1	22	22	17	10	
21° id	33	1	1	22	. 11	23	16	
28° id	זר	4	4	27	22	77	18	
000 1.1	22	1	1	27	. 27	57 +	14	
31° id	5	18	22	27	22	1	313	
31° id	4	8	11	27	- 27	1	85	
32° id	4	1000	1	27	"	))	6	9
000 1.1		1	1	"	27	, 27	6	
0.00 13	1	76	62	17	22	15	1237	
070 :4	1	1	2	77	22	20	103	
000 :1	1 1873	4	"	77	22	1	38	
44° id	17	1	1	22	12	17	12	
48° id	33	i	1	357	27	37	31	100
200 11	4	3	6	32	1)	1	140	
600 11	27	4	1	10	77	22	12	
69° id	77	1	22	12	37	1	56	
71° id.	6	10	45	22	22	1	372	
72° id.	22	1	4	22	22	>>>	7	
1° battagl. Bersaglieri .	73	1	22	22	17	1	49	
4° id.	ű	13	1	22	27	77	30	
43° 'id	22	1	22	1	22	27	5	
Genova Cavalleria .	22	17	11	33	27	6	272	
4° reggim. Genio .	23	1	4	77	77	75	3	
2° id.	1	4	2	22	27	22	43	
1º regg. Artiglieria .	77	2	2	לכ	22	23	32	
2° id	75	1	25	22	27	1	35	
5° id.	33	1	4	22	12	27	11	
7° id	7	40	16	22	1	27	315	
4° regg. Treno d'Armata.	77	7	7	22	22	77	117	
2° id	22	12	11	33	11	1	438	
3° id.	11	10	18	19	1	2	364	
Moschettieri	2	1	1	17 27	1	1	7 419	
Totali .	55	208	224	1	4	34	4542	

G — Movimento degli animalati presso gli ospedali civili della Divisione nel 4° trimestre 1866.

	l bre	tre		Usciti		CURA	CURA	L- or
OSPEDALI	Rimasri al 4º ottobre	Entrati nel trimestre	Guariti	Traslocati	Monri	RIMASERO IN CURA al 4º dicembre	GIORNATE DI	ANNOTA- ZIONI
Pescia	"	34	28	17	77	6	316	
Cortona	33	2	2	22	77	22	6	
Montepulciano	1	3	4	77	כנ	3	74	
S. Sepolero	2	4	2	"	4	77	30	
S. Francesco di Maradi.	1	4	2	77	77	99	30	
S. Miniato	17	3	2	1)	13	1	37	
Lucca	38	465	187	17	2	14	3213	A S OH
S. Lorenzo in colle di Valle d'Elza	17	Q	2	17	27	20	25	
Grosseto	11	55	52	"	"	3	407	
Manicomio (Firenze) .	5	3	3	,,	2	3	732	
Massa marittima	37	2	2	35	77	27	29	
Siena	20	182	175	27	***	27	1985	
Arezzo	23	54	74	37	1	2	1004	
S. Geminiano	"	11	9	22	33	2	134	
Empoli	2	13	15	12	23	"	162	
Prato	3	24	24	77	93	3	410	
Pistoia	30	166	471	17	3	22	2153	
Modigliana	1	35	32	22	4	3	292	
Totali	126	756	783	"	10	89	11039	
	8	82	_	88	2	0.000		

#### Nel biennio 1886-67.

Causa le speciali condizioni dello stato di guerra, la cifra degli aminalati sali nell'anno 1866 alla massima (14 luglio) di 600, mentrechè per brevi giorni nel novembre discese ad una minima insolita stante la sospensione d'ogni movimento di truppa a cagion della dominante colerica influenza: il 5 novembre infatti gli ammalati presenti appena giungevano a 145. La massima del 1867, fu di 638 e s'ebbe sul finir dell'anno (e precisamente il di 22 dicembre), grazic all'aumento del presidio in conseguenza dei fatti precedenti e sussequi all'infausto tentativo d'invasione del territorio pontificio; la minima occorse nell'agosto e fu di 148.

In entrambi essi anni fu però necessario temporariamente allestire un succursale di circa 200 letti: nel 1866 funzionò nel 2º e 3º trimestre, dapprima nelle sale terrene dell'ospedale civile di S. Lucia, e, quando la minaccia dell'invasione colerica obbligò l'Amministrazione di quel pio stabilimento a prendere delle misure preventive ed a disporre quindi altrimenti di quelle sale, esso succursale si impiantò nel convento del Maglio, egregio locale, sott'ogni aspetto sommamente adatto a sì fatto nso. Nel 1867, il locale del Maglio fu precauzionalmente disposto (nell'agosto e settembre) a lazzaretto pe' colerosi, e fortunatamente non fu effettivamente usufruito; più tardi, dalla fine cioè di settembre in poi, funzionò come vero succursale dello spedale divisionale. I letti succursali furono esclusivamente in ambedue gli anni assegnati al ricovero dei venerei, come quel genere di malattia che richiedeva minore diretta e continua medica assistenza, che mai avrebbe presentati casi di gravezza e pericolo, pei quali casi è a vece necessario avere più direttamente e prontamente sottomano i compensi terapeutici e tant'altre risorse che in quei locali provvisorii non era facile e sarebbe stato ad ogni

Finalmente sul finire del 1867, non perchè il numero de' malati dati dalle truppe presidiali più nol esigesse, ma si per necessità d'ordine militare, si volle di nuovo soppresso il succursate del Maglio, instituendosi allora un succursale in Siena, di circa 200 letti, ed ordinandosi ancora l'apertura sulla amena e salubrissima collina di Monte Oliveto, in quel vasto ex-convento, di un deposito di convalescenza, che però non potè funzionare se non sul principio del 1868,

modo assai dispendioso lo attuare.

a beneficio dei malati dei Corpi tutti presidianti nel perimetro della Divisione militare territoriale.

La cifra complessiva dei malati curati nello spedale divisionale ed annessa sezione succursale, fu nell'anno intero 1866 di N° 8722, che vi consunsero in totale N° 111,173 gioreate di trattamento. La media adunque della permanenza cell'ospedale (nell'anno) fu di quasi 13 giornate per individuo; la media dell'entrata di 24 ammalati al giorno; finalmente a circa 300 sarebbe salita la cifra media dei letti costantemente occupati.

Nel 1867 il totale curati ascese a Nº 4318 con 96554 giornate di trattamento; la permanenza media individuale fu di giornate 23, gli entranti furono giornalmente in media Nº 12; e la spedalità media (media dei degenti) fu di Nº 265.

Il MOVIMENTO COMPLESSIVO degli ammalati risulta dal seguente specchietto:

PERIODO	Rimasti	Entrati	Curati	Uscitl	Morti	Rimasti	Giornate
1866 1867	211 215	8511 4103	8722 4318	8424 3661	83 81	215 576	444473 96554
TOTALE .	211	12614	13040	12085	164	576	207728

Gli entrati ripartirebbonsi poi secondo il genere di malattia nel modo che segue:

					*			PER	1000	
								1866	1867	TOTALE
FEBBRICITANTI .								4141	2389	6530
Vaiuolosi								75	99	174
CHIRURGIA								984	306	1290
Traumatic	i.							172	70	242
VENEREI Blennorag	ici						*	430	253	683
S filide pri	ma	ria						867	316	4483
Sifilide co.	stit	uzio	ona	le				58	70	128
OTTALMICI COMUNI								491	141	632
Granulosi								141	83	224
Emeralopi								48	24	42
Scarbiosi								285	266	551
OSSERVAZIONE ,								849	86	935
					T	OTA	LE	8511	4103	9614

Le più essenziali variazioni occorse nelle diverse epoche dell'anno, emergono a vece dal seguente quadro del totale curati e delle giornate rispettive di trattamento, distinte per trimestri:

		CI	RA	TI			GIO	R N	АТЕ	
PERIODO	1° trim.	2° trim.	3° trim.	1.17.3.25	Totale (1)		2° trim,	3° trím.	4° trim.	TOTALE
4866 4867			3745 830							441178 96544
TOTALE	2154	4947	4575	3124	13040	39542	57895	 565 <b>7</b> 0	54020	207727

Il riparto mensile degli entrati, messo in riscontro colla mortalità e perinanenza, risulta dal seguente specchio:

		Genn.	Febbr.	Marzo	Aprile	Magg.	Giugno	Luglio	Agosto	Settem.	Ottob.	Nov.	Dicem.
Entrati ld.	1866 1867	219 245	244 359	343 318	544 356	4116 274	1723 218	1323 217	1223 182	624 234	373 342	263 518	314 840
Perman.	1866 1867		4963 7519		7924 8777		14834 6278		14663   5032		7427 7007	5820 10486	6439 16841
Mortalità	1866 1867	7 8	8 7	8 6	3 42	9 7	7 8	9	8	41	4 3	6 6	18

Degli ammalati entrati buon numero, e nel 1866 più della metà, spettavano a Corpi estranei alla guarnigione, e cioè:

	CONTRACT OF STREET	1866		1867				
	Guarnig.	Estranci	Detenuti	Guarnig.	Estranei	Detenuti		
4º trim. N.	648	139	49	485	83	354		
2° id. "	739	2617	27	503	81	264		
3º id. "	1662	4365	33	444	63	126		
4º id. "	503	307	120	1362	232	406		
TOTALE N.	3552 .	4428	199	2794	459	850		

<sup>(1)</sup> Sottratti i rimasti degli ultimi due trimestri.

Per quantunque però assai meno numerosi nel 1867 gli entrati spettanti a Corpi estranei al presidio, diedero ben 35 morti, cifra ingente che attesta un difetto nel servizio degno di studio e di provvedimento.

Non è possibile per mancanza di dati regolari del 2° periodo trimestrale del 1866, il raffrontare il numero complessivo delle giornate effettive di trattamento col numero di quelle spettanti agli usciti; però ciò può farsi pel 2° semestre 1866 e per l'anno 1867:

								GIORI	NATE
	P	ERI	0	D	0			COMPLESSIVE DI TRATTAMENTO	DI CURA DEGLI USCITI
20	Semestre	1866					N°	59715	60474
1° 2°	id.	1867					77	45979	43526
20	id.	1867			•		ינ	50575	43546
	*:			T	OTA	LE	N°	156269	147546

Le giornate di cura poi si dividerebbero proporzionalmente come segue :

		INDIV	IDUI		GIORNATE							
	1886		1867		1866	1867 -						
	2º sem.	1º sem.	2° sem.	Totale	2° sem.	to sem.	2º sem.	Totale				
Usciti Traslocati . Morti	4197 124 41	4736 4 48	1900 24 33	7833 449 422	57831 823 4820	42039 239 4248		440685 4736 5125				
TOTALE .	4362	1788	1954	8104	60474	48526	43346	147546				

La media individuale quindi delle giornate di cura sarebbe:

PERIODO	GUARITI	TRASLO- CATI	MORTI	USCITI IN GENERE
2° Semestre 1866 N°	45	8	44	45
1° Semestre 1867 N°	24	60	36	25
2° Semestre 1867 N°	21	32	62	22

Sul totale entrati nel 1866, ne provenivano 404 (230 febbric, e 143 vener.) da altri spedali e specialmente da quello di Bologna per isgombri successivi; nel 1867 invece simili entrati non ascesero che a 48 (10 da ospedali civili, 6 granulosi da Livorno, 32 venerei da Bologna). Degli usciti furono nel 1866 traslocati 209 (ottalmici) al succursale di S. Miniato nel 1867 i traslocati furono solo 37 (2 al manicomio, 6 a stabilimenti balneari, 29 ottalmici a Faenza). Voglionsi finalmente pur sottrarre dal numero generale degli usciti guariti, nel 1866. Nº 244 individui che abbandonando lo spedale non fecero ritorno direttamente al proprio Corpo, ma forono a vece inviati in licenza di convalescenza, e Nº 221 che proposti nell'ospedale a rassegna di rimando, uscivano per rientrare nel seno della propria famiglia, comecchè dichiarati assolutamente inabili al servizio (213), o temporariamente (113) ed ammessi a godere d'una licenza straordinaria di 6 mesi od 1 anno. Pel 1867 gli inviati in licenza di convalescenza forono Nº 213; i rassegnati Nº 164 dei quali Nº 149 rimandati e Nº 15 ammessi a fruire di licenza straordinaria, per i più di un anno: di essi 164 rassegnati spettavano al Corpi della guarnigione soli 80; 66 non avevano compiuto un anno di servizio, 40 correvano il 2º anno.

Degli 855 individui inviati in osservazione nel 1866, 439 furono inscritti, dei quali 110 vennero riconosciuti inabili al militare servizio, 42 furono proposti pella rividibilità, 287 furono finalmente ritenuti come idonei . . . . o diremo meglio come non dichiarabili inabili giusta gli stretti limiti che alla militare idoneità assegna il nostro regolamento. I militari posti sotto osservazione furono presso a poco nello stesso numero (416) degli inscritti; di essi due soli furono proposti pel passaggio di arma, 247 furono riconosciuti incapaci di continuare nel servizio, 42 proponevansi per licenza straordinaria, finalmente 125 vennero, giusta il regolamento, riconosciuti capaci di progredire nel servizio.

Nel 1867 furono ammessi in osservazione nell'ospedale N° 83 individui, dei quali 17 inscritti, 66 militari già al servizio. Gli inscritti erano refrattari alla leva austriaca (9), e toscani che dilazionavano a presentarsi (8): 10 forono ritenuti abili, 7 dichiarati inabili. Dei militari soli 21 spettavano ai Corpi della guarnigione (9—31° 3—32°, 5— Genova cavalleria, 4— carabinieri); 27 furono ritenuti abili, 4 (ottalmici granulosi) proposti per continuazione di cura uscirono guariti, 40 furono proposti pel rimando; di questi ultimi 20 non

avevano compiuto un anno, 17 due anni di servizio.

Assieme riunite tutte le perdite che subì l'essettivo numerico degli individui ricoverati nell'ospedale (per morte, risorma e inabilità constata), raggiungono quindi la ingente proporzione del 7 1 3 per 0 0 pel 1866, quasi del 7 per 0 10 pel 1867. Questo satto che lo specchietto seguente mette in evidenza, dimostra la necessità di modificare sotto questo aspetto i nostri regolamenti al reclutamento relativi:

		AVUTI	IN OS	SERVA	ZIONE			SEGNA	100	DELLE	ALE
				,	BIL	1	NELL'		1	NELL	
Periodo	Inscritti	Militari	TOTALE	Inser.	M.lit.	Tor.	Ri- mand.	Li- cenza	Morti	Effet-	p. 4000 entrati
4866 4867	439 17	416 66	855 83	287 40	427 34	414	148 149	73 15	83 81	593 280	
TOTALE	456	482	938	297	158	455	297	88	164	873	69,2

Le malattie più comuni da cni erano tocchi i ricoverati furono naturalmente le febbrili, e tra queste il maggior numero spettava alle forme più benigne, le effimere, le sinoche, le periodiche semplici, i gastricismi; nel secondo e terzo trimestre d'ogni anno s'ebbero pure numerose le angine, le laringo-bronchiti, i morbilli; nel terzo ricorsero in abbastanza sensibile numero le diarree e le dissenterie, e nel 1867 alcuni scarsi casi di cholèra (vero cholèra 1, colerine 9); nel 1867, poi occorsero relativamente numerosi i casi di idrotorace (27) subdolamente orditisì, come più accentuati furono i fatti di meningite cerebro-spinale (12) e di cachessia scorbutica (45) esclusivamente limitati però tra i detenuti.

Il vaiuolo nullo affatto nel primo semestre 1866, ricorse a vece numeroso anzichè no (53 casi di vero vaiuolo e 18 di varicelle) nel 3° trimestre; poi decrebbe nel 4° (soli 4 casi). Nel 1867 s'ebbero 46 casi nel 1° trimestre, 26 nel 2", 1 solo nel 3° (ed in una guardia di sicurezza pubblica), 26 nel 4° trimestre. La scomparsa del vaiuolo nel 3° trimestre vuolsi attribuire alle praticate vaccinazioni e rivaccinazioni: nella sola brigata Siena furono praticati 626 innesti, dei quali 224 con esito genuino, 181 spurio e 221 nullo . . . . Gli esiti genuim ripartonsi in 21 su 51 innesti nei vaiuolati, 171 su 503 nei vaccinati.

Fra le affezioni chirorgiche più notevoli per numero ricorsero le

adeniti cervicali e sott'ascellari; nel 2º e 3º trimestre le parotiti ed orecchioni e nel 3º 1866 esclusivamente le orchiti semplici, reumatiche, i furoncoli, le piaghe di benigna natura in ispecie alle gambe.

La scabbia pressochè sconosciuta nel 1° trimestre 1866, apparve nel secondo e andò proporzionalmente crescendo fin verso lo scorcio del 3° trimestre; nel 1867 nel 1° e 2° trimestre appena diede un centinaio di entrati, quasi nulli furono nel 3° trimestre, e nel quarto per quantunque assumesse un certo relativo incremento si ebbero però appena 50 entrate.

Tra i venerei prevalsero sempre le forme primarie e le blennorragielle, mentre scarsi furono i casi di vera sifilide costituzionale; non s'ebbe poi alcun caso di degenerazione o cangrena. Nel 1867 il movimento di un sifiatto genere d'ammalati è rappresentato da:

1 2 2	1º trim.	- 2º trim.	- 3º trim.	- 4º trim.	- Totale
Blennorragie	37	47	47	100	241
Orchiti blennorragiche	10	-	12	18	40
Sifilide primaria	53	53	40	165	311
Sifilide costituzionale	6	11	9	33	59
Ottalm. blennorr. e sifilit.		1		_	1
Stringimenti uretrali		3	1	-	4
					1/
Totale	. 406	115	109	326	656

Da altri spedali per isgombri . » 59 (nel dicembre da Bologna).

Finalmente la media mensile fu di 40 fino all'ottobre, nel qual mese sali a 60, ed a 100 nel novembre, a 110 nel dicembre.

Quella micidialissima forma di meningite che cerebro-spinale appellasi, esclusivamente quasi propria (se epidemica non domina) del militare od almeno degli individui che vivono numerosi ed agglomerati, come appunto intercede nelle caserme, navi, carceri, ecc., appena segnò una traccia nel 1866; nel 1867 a vece cominciò con tre casi nel febbraio occorsi, ed avvicinati, tra i detenuti, nel marzo

ed aprile e ancor nel luglio s'ebbero 9 altri casi . . . in complesso 12, dei quali ben 11 mortali.

La colerica influenza dominante in Italia tutta segnò a Firenze nna lievissima traccia soltanto. Dissimo invero occorso 1 caso di cholèra e 9 di colerina; queste cifre però riferisconsi ai casi occorsi nello spedale divisionario di Firenze; nel presidio il relativo specchio darebbe a vece: il 1° caso sospetto sul finir di luglio tra i detenuti; quindi nei successivi 40 giorni (durata dell'influenza colerica nelle truppe) 38 diarree sospette, 9 casi di colerina e 6 di vero cholèra, dei quali 5 mortali; tra sospetti e constatati in ogni gradazione del morbo 54 casi, dei quali 49 riesciti ad esito felice.

Un risultato si egregio ed insperato devesi per fermo in molta parte agli adottati energici provvedimenti, tra i quali l'abbandono immediato del quartiere ove occorsero le prime manifestazioni e le severissime misure di isolamento . . . Sono mezzi atti a scongiurare sul nascere la calamità, mentre che una volta svoltasi ed assunte proporzioni di sviluppo e di intensità locale n peggio d'ampiezza di superficie, nulla più vale a Irenarla e descrive più o meno rapidamente la sua fatale micidialissima parabola. Alla buona riuscita poi, è dovere il dirlo, ebbe la maggior parte di merito l'autorità municipale e la Commissione sanitaria, i membri della quale erano gli egregi professori Cortellini, ingegnere Bracci, dott. Borgiotti, veterinario Rigoni. L'accordo cordialissimo, che, grazie alla squisita cortesia dei commissarii, sempre regnò tra l'autorità municipale e militare ed i rispettivi due rami sanitarii, rese facili, pronti, esatti i mezzi di profilassi e di li i benefici frutti ottenutine.

I casi di lesioni traumatiche gravi furono, può ben dirsi, assolutamente nulli . . . Se trascuransi alcune lesioni più o meno grave per calci o cadute da cavallo, e tutte condotte a guarigione, non sarebbero a ricordare pel 1866 che 7 casi di fratture (1 della coscia, 5 delle ossa della gamba, ed 1 della rotella in un ufficiale); un caso di ferita penetrante (in rissa) del torace susseguita da morte; un caso di grave fleinmone traumatico alla natica pur susseguito da morte per decollamento estesissimo del retto intestino ed infezione purolenta; pel 1867 poi appena si possono enumerare alcune ferite accidentali di lieve importanza, diverse distorsioni articolari (piede, mano e gomito) tutte riescite a guarigione compinta) due sole frat ture, del perone l'una, delle doe ossa della gamba l'altra.

Alla fine dell'anno 1866 non rimanevano nell'ospedale che 7 individui degentivi da più che tre mesi: 3 (già riformati però) per paresi, gonartrocace e per carie costale; 1 per carie del calcagno; 1 per ischiade cronica; 1 per tigna limitatissima ma ostinatamente restia ad ogni trattamento; 1 finalmente per frattura. Alla fine del 1867 i degenti nell'ospedale da oltre 3 mesi sommavano a 32; 1 per adenite scrofolosa; 1 per flemmone alla mano, gli altri poi erano: 1 granuloso, 2 venerei e 27 detenuti pei quali già, viste le tristi condizioni originarie dei più, altra risorsa non v'ha in simili casi che l'interminabile degenza o la sovrana grazia che non sempre in tempo interviene.

A dare un'idea esatta dell'influenza esercitata della categoria detenuti nel movimento generale degli ammalati nel 1867, valgono le

seguenti cifre:

Forza media annuale 640 — entrati 850 — morti 34 — giornate di cura 16619 — Id. dei morti 1144.

Diverse operazioni di entità furono praticate con esito tutte di guarigione; nel 1866 furono tra le altre eseguite tre amputazioni. una alla coscia, per artrocace (traumatico il primo, spontaneo il secondo) delle quali una ebbe risultato felice; una amputazione fortunata della gamba; fra le operazioni praticate nel 1867 meritano speciale menzione due uretrotomie interne, una delle quali diè luogo a compiuta guarigione in 18 giorni, mentre l'impervio stringimento minacciava al momento dell'accettazione il crepaccio della vescica e dietro l'operazione sorvenne un vasto ascesso uretrale flemononoso; fu pur praticata con esito felice una disarticolazione dell'omero in un individuo già frustraneamente due mesi prima amputato al braccio; una disarticolazione del pollice della mano. Ebbero pure esito compiuto 2 fratture, delle quali una comminutiva delle ossa della gamba; due del perone e due della sola tibia; due estrazioni di proiettili, l'uno locato tra i glutei, l'altro tra i gastronemi. Finalmente riescì a guarigione una semi-castrazione richiesta da sarcocele esulcerato.

1

#### Mortalità.

Le malattie a cui debbonsi imputare i casi fatali accorsi nei due anni si ripartono come segue:

MALATTIE	1866	1867	TOTALE
Tisi	N° 24	12	36
Bronco-polmonite	, 10	20	30
Febbre tisoidea	27	6 3	13
Gastroenterite	22 5	3	8 5
Tabe mesenterica	n 5	-	5
Ascessi congestizii	5 5 5 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	2 4 1 7	10
Vizii cardiaci	6 5	4	9
Apoplessia	e 4	1	5
Vainolo	3	7	10
Febbre perniciosa	» 3	_	3 2
Morbillo	" 2	_	2
Meningite cerebro-spinale	27 4	11	12
Cistite cronica	22 4	1	1 2
Ferita penetrante del torace .	72 4	_	1
Cancro del testicolo.	22 4	1	2
Gangrena spontanea	22 1	_	1
Ascesso epatico	27 1	-	1
Suicidio	,, 1	1	2 5
Cachessia palustre	22	1 5 1 2 1	
Flemmone spontaneo	>>	1	1
Idrotorace	» —	2	2
Artrite	" — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	1 1	1
Miliare	" –	4	1
Colèra	"	1	1
Morbo Addisson	" —	Ā	1
Totale .	N° 83	81	164

## DEPOSITO OTTALMICI DI S. MINIATO.

Succursale allo spedale divisionale questo deposito subì esso pure l'influenza delle circostanze eccezionali dell'anno 1866, e ciò tanto più in quanto fu giuocoforza, onde sopperire ai bisogni incalzanti del periodo di guerra, stabilirvi una vera sezione ottalmici ed inviarvi anzi, eccetto i più gravi, tutti i malati di tal genere ricoverati nello spedale divisionale. È per tale ragione che quel succursale offri il seguente straordinario movimento:

Rimasti	il	10	ge	nna	aio	18	66	2	$N^{\circ}$	113
Entrati										495
Usciti.										579
Rimasti										29

WILLIAM THE PARTY OF

Degli entrati 209 vi furono appunto inviati, per isgombri successivi, dallo spedale divisionale di Firenze; 286 vi erano traslocati da altri spedali e specialmente dal divisionale di Bologna e da quello di Livorno. Più che i 2;3 poi degli entrati furono ammalati di ottalmie comuni, in genere esterne (congiuntivi semplici); 1;3 appena erano tocchi da granulazioni palpebrali. Da ciò spiegasi la breve permanenza media di essi ammalati nello stabilimento, la quale, come risulta dal rapporto del totale curati (608) colle giornate di trattamento (26864), fu di soli 44 giorni per individuo. Degli usciti furono rinviati alla clinica ottalmica di Firenze N° 27 ammalati gravi; N° 22 vennero a vece mandati in licenza di convalescenza.

Nel 1° trimestre 1867 mancando per buona ventura un sufficiente alimento al deposito ottalmici, ne fu decisa la soppressione (15 febbraio), stabilendo che i granulosi degli spedali della Divisione ve-

nissero diretti a vece al deposito di Faenza.

Il 1° gennaio rimanevano in cura 29 granulosi, e due soli entrarono nel gennaio: 20 uscirono ed 11 il 15 febbraio erano traslocati alla clinica ottalmica di Firenze e al deposito di Faenza. Gli usciti aveano consunte 691 giornate di cura, i traslocati 358 giornate di trattamento, in totale 1049 e quindi la media dei degenti nei 45 giorni fu di 25; da che poi fu soppresso il deposito succursale furono, in tutto il 1867, diretti a quello di Faenza N° 27 ottalmici granulosi.

### SUCCURSALE DI SIENA.

Sul finire del 1867 (novemb.), come già accennossi, fu aperto il succursale di Siena che ammise 304 malati, dei quali 41 traslocati da ospedali civili (12 fehbric., 3 chir. com., 14 venerei, 10 ottalmici e 2 scabbiosi). Ne uscirono 212 con 2141 giornate di cura, 1 mnrì in 15 giornata di trattamento, le giornate complessive di trattamento ascesero nei due mesì a 3620, la spedalità media quindi a 60, e la degenza media a circa 12 giorni per individuo curato.

Riassumendo ora finalmente le cifre parziali dei diversi nosocomi militari della Divisinne di Firenze, abbiamo il seguente quadro complessivo: 199

_		DALE		OSITO INIATO	100000000000000000000000000000000000000	RSALE	TOTALE		
Periodo	Curati	Gior- nate	Curati	Gior- nate	Curati	Gior- nate	Curati	Gior- nate	
1866 1867		444473 96554	608 31	26864 1049	304	3620		138037 101223	
TOTALE	13030	207727	639	27913	304	3620	13983	239260	

Ma come vuolsi pur tener calcolo dei reciproci passaggi; così le cifre complessive dei curati devono ridursi pel 1866 a 9094, pel 1867 a 4642, ed in complesso a 13736. La media della permanenza risulterà allora pel 1866 di giorni 15 per individuo, di giorni 21 pel 1867, ed in complesso di giorni 18 circa. La media delle entrate risulterebbe di poco meno di 25 giornalmente nel 1866, meno di 13 nel 1867..

Finalmente il numero medio degli ammalati giornalmente in cora nei diversi stabilimenti potrebbe calcolarsi di 375 presenti all'incirca nel 1866, di soli 277 nel 1867.

A compiere il quadro delle condizioni sanitarie delle truppe stanziate nel perimetro territoriale della Divisione militare di Firenze, aggiungeremo il seguente specchio ove è pur compreso il movimento degli spedali civili:

	sti il	EN	TRA	TI	1	SCIT	1	M	ORT	1	sti il 1. 1867		RNA'	
477	Rimast 1. genn.	1866	1867	Тот.	1866	\$807	Тот.	1866	1867	Tor.	Rima.	186G	1867	Тот.
Ospedale divis, Succ. S. Miniato Succurs. Siena . Ospedali civili .	-	498	\$102 2 361 1594	12614 497 304 6919	578 —	3661 31 212 1303	12085 610 212 6713		8t - 1	164 - 1 78	91 120			3620
TOTALE	435	14331	6003	20331	14912	5407	19619	142	101	213	787	205774	122835	32860

Risultati economici.

Limitandoci ad accennare la gestione economica dello spedale divisionale di Firenze, i risultati ottenuti possono essere così riassunti:

Alimenti particolari: Spesa per cibi particolari . L. 4836 — 1867 L. 3644 1866 id. 3271 3627 -Risparmio sugli ordinari id. , 1209 — id. 373 Resta: Spesa effettiva . . 0,14 id. 0,09 Per ogni cura . . id. Id. per giornata indiv. id. 0.01 id. » 0.004

Introiti speciali (imputabili in totalità od in parte come compenso alle spese medicinali ed alimenti particolari):

Indennizzo viveri	al me	dico	di			,			
guardia .		1	1866	L.	334	-	1867	L.	382
Retribuz. ufficiale	amma	alati	id.	20	2000	-	id.	ю	1710
Cure veneree .	. 1011		id.	*	3126	-	id.	н	2131
Restal to	Totale	anno	1866	L.	5460	4	1867	L.	4223

#### Riassunto.

(La maggior retribuzione degli ufficiali calcolasi per una metà soltanto come attività imputabile sulla spesa alimenti straordinari, il reddito della tassa cure veneree calcolasi per solo 1<sub>1</sub>3):

Media giornaliera dei degenti	4318
Attività Economie pei viveri	265 23
1 13 cure venere 1042	3271 382 855 710
Passivită. — Cibi particolari	5218 3644
Resta di attivo 1167	1574

### Medicinali.

Spesa complessiva	1866	L.	9302, 50 -	1867	L.	13619, 65
Per ogni cura	id.	n	1, 20 —	id.	Đ	3, 20
Per giornata indiv.	id.	W	0,09 —	id.	))	0, 14

La disterenza di 13 nell'importo d'ogni giornata individuale di cura tra il 66 ed il 67 facile e rigorosamente si spiega riflettando alla natura e specialmente alla diversa gravezza od entità delle malattie da cni era tocca la maggior parte degli entrati; diversità che matematicamente emerge dalla media delle permanenze, di soli 13 giorni nel 1866, di ben 23 nel 1867.... Anche la spedalità media

(304 — 265) collima ad indicare ad una istessa causa di essi disparati risultati.... Gioverà notare ancora che mentre nel 66 entrarono in osservazione più che ottocento individui, soli 83 furono a vece ammessi nel 67.... Finalmente nel 1867 numerosissime occorsero le febbri palustri gravi, recidive, ostinate ed i casi di profonda cachessia palustre.

### DIVISIONE ATTIVA (Cadorna).

Sulla fine dell'anno 1867, in conseguenza dei fatti delle Remagne e della rioccupazione francese che ne fu il fatale portato, fu ordinata la formazione permanente di un corpo d'esercito attivo di 4 divisioni; e di esso fecero appunto parte le truppe del presidio di Firenze costituentine una delle Divisioni (CADORNA — Medico direttore dott. F. Baroffio).

Dal 25 novembre (epoca della regolare instituzione della ambulanza addetta ad essa Divisione) al 31 dicembre il movimento degli ammalati spettante ai Corpi che la componevano, risultò il seguente:

#### 1° Semestre 1868.

Quasi a complemento dei dati sovra accennati crediamo opportuno aggiungere alcune indicazioni sommarie relative al 1º semestre 1868, comechè suscettive di utili raffronti e di feconde deduzioni.

l Corpi componenti la Divisione presentavano la forza media seguente:

5° granat. - 8° fant. (1) - 31° fanteria - 32° fant. - 8° b. bers. - 21° b. bers. - cavall. (2) - frazioni 1315 - 1080 - 1370 - 1345 - 200 - 265 - 545 - 400 Media complessiva 6520.

Il movimento degli ammalati della Divisione attiva appare dai seguenti due specchietti:

<sup>(1)</sup> Sul fin di gennaio l' 8º fanteria, pur continuando a far parte della Divisione trasferivasi a Siena, distaccando anco un battaglione ad Arezzo.

<sup>(2)</sup> Nel gennaio costituita da 4 squadroni del reggimento cavalleggeri di Monferrato, nel seguito da altrettanti squadroni del reggimento Genova cavalleria.

Specchio A — Movimento complessivo per Corpo e per mesi.

7-1			C	0 H	PΙ				1			M I	18	War and	
MOVIMENTO	5° Granatieri	8º Fanteria	31° Fanteria	32º Fanteria	8° batt. Bers.	24 batt. Bers.	Cavalleria	Frazioni	TOTALE	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Glugno
Entrati	706	949	402	401	159	101	207	184	3109	501	475	531	532	572	498
Useiti	662	986	398	399	167	97	180	163	3054	490	555	470	512	525	502
Morti	6	20	9	5	4	-	5	1	50	12	4	8	7	14	6
Giornate .	10974	11851	11157	7398	1891	1500	3230	1967	49968	8286	7841	7977	7442	9521	8901

Specchio B — Entrati per ciascun mese, distinti per Corpo e genere di malattia.

CORPI E GENERE DI MALATY	FIA			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	TOTALE
5° regg. Granatieri				135	106	92	438	135	100	706
8° regg. Fanteria				90	132	133	207	208	179	949
31° id			٠	78	50	74	68	65	70	402
32° id				65	83	114	40	61	38	401
8° battagl. bersaglieri				35	29	36	24	21	14	159
21° id		٠		29	48	21	5	6	22	101
Cavalleria		è		14	43	43	38	37	32	207
Frazioni				55	14	24	12	39	43	184
Тота	LE			504	475	534	532	572	498	3109
Febbricitanti				317	289	364	387	388	312	2057
Chirurgia comune				64	72	65	49	55	48	350
Traumatici				6	11	15	8	7	37.5	1 0
Ottalmici comuni				20	26	25	32	30	<b>48</b>	154
Id. granulosi				9	9	10	6	7	47	58
Venerei		•		70	48	34	27	66	75	320
Scabbiosi				18	20	28	23	19	16	124

Le entrate sommarono quindi a quasi il 48 per 100 della forza, che equivarrebbe (precisamente) al 95 per cento all'anno. E come la proporzione conservossi relativamente quasi identica nei diversi mesi, ciò ne attesta una condizione permanente indipendente dal dominio di malattie od influenze speciali. Pei diversi Corpi s'avrebbero poi le seguenti proporzioni per 100: 5° granatieri 53; 8° fanteria 87; 31° fanteria 29; 32° fanteria 30; 8° battaglione bersaglieri 79 1,2; 21° battaglione bersaglieri 38; cavalleria 38; frazioni diverse 46. Queste cifre colla loro egregia discrepanza ne attestano la diversità delle condizioni sanitarie primitive: l'8º fanteria aveva invero subite le deleteric influenze del soggiorno di Mantova, l'8º bersaglieri quelle oltremodo deleterie della perdurata erociera sul malaugurato confine del Tevere. Anche la mortalità seguì la stessa norma: l'8º fanteria e l'8º hersaglieri diedero la metà dei decessi; 20 il primo (più del 21 per 1000 malati, quasi il 20 per 1000 della forza), 4 il secondo (più del 25 sui malati, il 20 per 1000 sulla forza); mentre la mortalità negli altri Corpi non fu che il 5 per 1000 sulla forza, il 13 sugli ammalati entrati. Gioverà ancora notare che i 213 degli entrati erano affetti da malattie febbrili, solo poco più di 1:10 da affezioni venerce. Finalmente si ebbero in complesso 49968 giornate di cura, vale a dire una media individuale di poco più di 16 giorni, e cioè:

5° granat. - 8° fant. - 31° fant. - 32° fant. - 8° bersagl. - 21° bersagl. - cavalleria - frazioni 16 - 12 - 27 - 18 - 11 - 15 1<sub>1</sub>2 - 17 1<sub>1</sub>2 - 11 1<sub>1</sub>2

Ora queste cifre nella loro varietà stanno ad indicare due fatti diversi: raffrontate a quelle degli usciti possono significare per alcuni Corpi una certa correvolezza nell'invio degli ammalati all'ospedale, per altri un egualmente uon desiderevole ritegno; riscontrandole colle cifre dei morti possono prendersi a vece come espressione dell'indole mite o per contro micidiale delle malattie nei diversi Corpi predomiuanti.

Quali influenze abbia potuto esercitare il soggiorno al campo sulle truppe della Divisione colà comandate, può facilmente desumersi dal numero degli ammalati entrati allo spedale nel mese di luglio, quale risulta dal seguente specchietto:

CORP	I				Forza	Entrati
31° reggimento fanteria 32° id. id. 21° baltaglione bersaglier	i			 	1176 1340 280	64 62 15
Presidio di Firenz	е				2796	141
5° reggimento granatieri 8° id. fanteria 8° battaglione bersaglieri					1077 1014 220	407 440 43
Campo di Foiano	,				2314	260
	To	TAL	E		5107	301

Raffrontando queste cifre con quelle dei precedenti mesi, vedesi patentemente che l'8° reggimento fanteria e l'8° hattaglione hersaglieri, già si malmenati dal palustre avvelenamento, nell'aria libera (libera e non salubre diciamo pensatamente, chè il campo di Foiano non l'è certo di troppo) del campo ottennero un reale heneficio e migliorarono sensibilmente le loro sanitarie condizioni.

#### Perimetro toracico.

Chioderemo questa complessa relazione anticipando alcuni dati sulle più essenziali e sommarie risultanze ottenute sulla misurazione del perimetro toracico.

Già dal principio del 1868, aiutati dal benevolo intelligentissimo concorso degli ottimi nostri colleghi di servizio allo spedale ed al deposito di Monte-Oliveto (che ognora trattossi d'uno scopo di istruzione, d'una fine scientifica ed utile, sempre ci si mostrarono deferentissimi e volenterosi sobbarcaronsi a qualsiasi onere), intendevamo a raccogliere dei numerosi dati di fatto solla gravissima questione del perimetro toracico, in rafironto alla misura regolamentare della statura, nell'intento di determinare la minima compatibile col probabile esercizio di una vita laboriosa, aflaticata anzi, senza che ne venisse compromessa la sanità, la resistenza e l'energia organicofunzionale. Ora una fortunata circostanza mettendoci al possesso d'un ingente numero di preziosissime cifre sul proposito, crediamo utile (riserbandoci di ulteriormente a maggior comodo rimestarle e statisticarle su di esse) pubblicare intanto i seguenti specchietti riassuntivi, che per quanto semplici ed incompiuti sono pur capaci di belle e sode deduzioni, le quali troppo facili trapelano per soffermarci qui a formularle esplicite. Più tardi ciò faremo però, ed allora speriamo poter avere anco altri elementi di calcolo, intendiamo in vero ora a stabilire su una scala abbastanza ampia dei sicuri rapporti tra esso perimetro toracico, l'età, la statura ed il peso degli individui, rapporti dai quali ci ripromettiamo ottenere dei preziosi corollari medico-igienici.

#### Individui misurati

## In totale - N. 15,825.

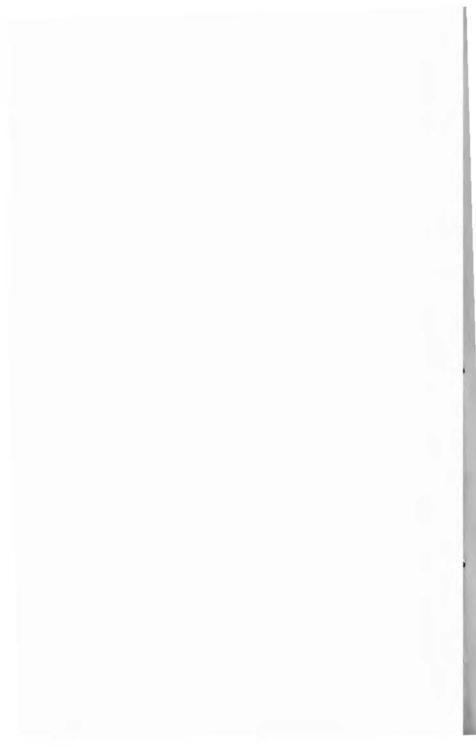
			Arr	na.				
Granatieri			. N. 955	Cavalleria e	li linea		N.	421
Fanteria .			. 11 8,452	Id. I	eggiera		. 31	1,602
Bersaglieri			. ,, 1,117	Treno			. 17	100
Artiglieria				Armi divers	se (1)			1,906
			Regione	nativa.				
Piemonte .			. N. 2,252 I	Toscana .			N	1,340
Lombardia		: :	, , 1,928	Napoli				4,058
Venezia .			. 7 1,622	Sicilia				
Emilia .		12 110	. " 1,396	Sardegna .			. 17	437
Marche ed U	mbria		. " 1,098	Non regnice	di		- 77 - 79	43
natione ou o	III Da III					* •		10
			Et	25.5	100			ar water
21 anni o m	eno		. N. 1,099	24 anni .				3,260
22 id			. " 4,229	25 id				2,528
23 id			. " 3,497	26 id. o p	iù .		. 11	1,213
		Sto	utura (metri	1 centimet	ri):			
54, o meno	N.	6	65,	N. 4,093	76,		N.	300
55	32	42	66	n 1,134	77		17	213
56	33	360	67	n 1,065	78		77	187
57	19	424	68	n 1,017	79		77	125
58	**	521	69	n 841	80		21	112
59	39	556	70	n 944	81		27	64
60	77	663	71	705	82		25	41
61	12	751	72	n 614	83		22	33
62	95	782	73	n 524	84		77	25
63	19	864	74	5 437	85		22	14
64	77	938	78	22 401	86		22	32
Perin	netro	toruci	co (al livelle	dei capez	zoli —	centi	m.):	
75, o meno	N.	186	1 84	N. 4.450	03		N.	498
76	- 13	62	85	, 4,304	94		22	445
77	12	415	86	, 1,497	95		13	317
78	99	127	87	n 1,360	96		72	215
79	23	190	88	9 4.363	97		23	118
80	13	368	89	2 1,347	98		27	79
81	17	494	90	1,306	99		22	51
82		658	94	908	100 o	úio	23	74
83	- 77	914	92	769			**	
	77	OIG	O.A.		1			

<sup>(1)</sup> Misurati nell'ospedale divisionale di Firenze.

STATURA Metri 1 e		-	1000			P ]	ERI	MI	TI
centimetri	78 o meno	79	80	81	82	83	84	85	86
56, o meno	2	17	1	22343435241334141	4	n	,,	1	4 1 3 6 3 9 4 5 6 5 7 4 7 9 10 4 1 3
57 58	1	33	24932944233324222	2	25	3 7	"14257	4 7 10	1
59	"	4	9	1	75463644473224423	7	9	10	6
59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 74 72	37 37		3	3	A	6	N	2	3
61		2	2	1	6	6 7	7	2426457	9
62	4	1	2	3	3		6	2	4
63	3	13	4	5	6	6 7	5	6	5
64	4	33	4	2	4	4 7	6 5 7 8	4	6
05	3 4 2 3	"	2	4	4			5	5
67	1		3	1	4	6	10	7	7
68	1	1	0	0	9	4	5 3 3 4 3	459994	4 7
69	1	1	1	i i	9	9	9	9	0
70	1		2	1	2	7 0100 01 4	4	9	10
74	2	1 2 2	4	4	4	2	3	Ã	4
72	2 2 2	2	2	1	2	4	1	9	1
73, o più	42	2	2	2	3	1	7	14	3
TOTALE	24	14	45	48	64	77	81	92	91

# ROTORACICO (Centimetri)

TOTALE	98	97	96	95	94	93	92	91	90	89	88	87
1	- 27	))	22	22	17	59	11132213312526312	"	4	12	1	"
11	33	33	- 33	33	23	33	1	11	33	1	2	1
4	33	33	"	"	1	33	1	1	1	3	3	3
6	"	33	99	77	77	33	3	3	2	5	2	5
5	11	35	33	55	2	33	2	3	6	4	3	5
5	'77	33	23	"	1	37	2	1	2	6	5	2
4	99	33	22	33	"	1	1	2	2	4	2	7
6	17	1)	15	13	2 1	1	3	2	9	5	5	3
6	11	37	77	33	1	1	3	3	6	5	5	10
6			2 1 1 1	- 55	15	>>	1	2	5	6	8	5
7	1	2	1	55	1	35	2	4	9	9	8	4
6	33	22	1	77	1	11	5	5	5	8	5	4
6	55	77	1	99	2	1 1 1	2	4	2	4	5	12
6	55	33	99	1	4	1	6	6	5	8	1	8
1 3	33	1	23	1	2	1	3	3	2	5	4	5
4	99	27	22	1	1	33.	1	4	5	3	3	4
66 66 66 66 66 66 66 66 66 66 66 66 66	5)			" 1 1 1 7	11212113	2 4	2	1331223245463446	7 1 2 6 2 2 3 6 5 9 5 2 5 2 5 8 4 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8	13546455698485312	23235255885544323	743552730544285457
9	**	1	3	7	3	4	9	6	40	2	3	7
1000	1	4	8	11	19	11	48	53	77	79	67	87



# Defunti e conyedati per rimando.

## Individui misurati - Nº 118.

Defunti: 39. - Congedati: 79.

						Defun	ıti		(	Congeda	ti
	21 anni:			_		4				2	
	22 >			Ų.		9			190	30	
-02	23 *					11				17	
Eta	24 "					4				11	
*	25 »			-		6				11	
	26 »					5				7	
						Dofur	iti		(	Congeda	ti
	Piemonte				100	1				6	
	Lombardi	1.				6				6	
ıve.	Venezia					2				10	
Regioni native	Emilia .					3				8	
·a	Marche e	d	Um	bri	a	10				7	
rioi	Toscana					6				25	
Reg	Napoli			-		6				16	
	Sicilia .					4	14	-		1	
	Sardegna		4	-		1				1	

## Statura (metri 1 e centimetri):

						Def	unti	R	iformati	1				1	Def	anți	Ri	formati
55			2			N.	1		77	68	4				N.	4		4
56	1					73	23		19	69					23	3		7
56 57			-		2	22	19		29	70					33	6		6
58						12	12		4	74					99	2		6
59			- 22			97	17		2	72					*7	2		4
60		115			13	23	2		6	73	4	1			22	2		3
61		ul.			-	17	ī		4	74		0			77	4		3
62					20	23	9		2	75					22	4		1
62 63				-		22	1	10000	5	76	100			100	12	73		4
64	100		1			99	1		4	77					23	23		5
65	Barre					99	9	- 200	4	78		24			45	4	-	2
66						44	3		Ä	79	4				22	22		4
67	5		PAN I	18	*	22	3		9	00	e i	oiù		1000	73	1		3

## Perimetro toracico (centimetri):

						Def	unti	Ri	formati	1				Defi		R	iformati
77	4					N.	4		B	85	4	2		N.	3		44
78	133	16	1		T.	23	3		3	86				33	1		4
79						**	77		3	87				12	1		9
80	137	188				77	3		9	88		1		33	2		2
81				-	150	77	A	2.50	9	89				97	1		В
81 82	N.	Pall!	1			77	3	200	6	90				13	3		2
83	it.	10			13.00	94	3	-	6	91				93	2		53
84						10	5		15	92				23	4		79

				S	tatura				Per	im. tora	c.
Granatieri				Cent.	174	40		n <sub>a</sub> e		91	
Fanteria .				n	163		2			86	
Bersaglieri				33	465					88	
Artiglieria				•	171					90	
Cavalleria d	li li	nea		D	174				4	89	
Id. 1	egg	giera	١.	D	168		•			88	
Treno				10	165					83	
Individui a	21	ann	i.	b	165					86	
Riformati .				33	169		¥.			83	
Defunti (1)				39	168	٠	٠	٠	•	83	
In generale			1	N	167		•	-		87	

A riscontro delle cifre ora esposte ci par opportuno accennare quelle ottenute pel soldato francese e testè pubblicate dal Bernard, che snll'orme del Quetelet e del Broca, del Larrey e dell'Allaire fece delle pazienti ricerche sulla statura, il peso, il perimetro toracico e le differenze etnologiche che il soldato in Francia presenta. È vero che il lavoro del Bernard è fatto sui soldati di un solo battaglione di cacciatori a piedi e della Guardia, donde pochezza di dati, uniformità di elementi e troppa scelta per poterne trarre deduzioni generiche a base di legislative disposizioni; pure comecchè recentissime ed esattissime hanno un egregio valore di rafironto che crediamo pregio lo utilizzare.

### Individui misurati nº 400.

Statura: massima 172 — media 165 — minima 169. Perimetro toracico: id. 91 — id. 88 — id. 87.

L'età media però degl'individui misurati era di anni 30, mentre per noi non sarebbe che di soli anni 23; sta però che calcolandosi solo gl'individui dai 21 ai 26 anni, offresi nel complesso una media d'età alla nostra quasi identica. Abbiamo ancora le seguenti misure medie: per la statura metri 4,67; pel perimetro toracico 88 cent.

Il Bernard ha pure, come accennammo, presi ad elementi di calcolo il peso del corpo; per ora noi non possiamo fare altrettanto, abbiamo però già da qualche tempo stabilito una metodica determinazione del peso degli individui uscenti dal deposito di convalescenza di Monte-Oliveto, e tra poco avremo così anche su questo rapporto dei numerosi dati di studio e raffronti utilissimi.

<sup>(1)</sup> I più furono misurati dopo il decesso; sta però che il maggior numero soccombeva ad affezioni acute e di rapido corso donde una influenza minima sulle condizioni generali della nutrizione.

### RIVISTA DEI GIORNALI.

#### CONCLUSIONI

della conferenza internazionale di sanità tenuta in Costantinopoli nell'anno 1866.

(Versione dal tedesco pel dott. Bini.)

Delle misure igieniche da adottarsi contro il choleru.

1º Noi non possediamo alcun mezzo diretto per distruggere la sede endemica del cholera, tuttavia ci è dato sperare di potervi giungere per mezzo dell'azione sintetica di precauzionali misure: fra

queste però spetta alle igieniche il primo posto.

2º Sarebbe mestieri aprire un concorso a premio per ritrovati o miglioramenti che apportino de' vantaggi o progressi nell'intento del benessere de' marinai e passeggieri di bordo. Dovrebbesi pubblicare per cura dello Stato un manuale di igiene di marina, i cui precetti fossero ubbligatorii per capitani e veleggianti. Si dovrebbero inoltre proporre de' premi dallo Stato e delle ricompense per que' capitani e capi di bastimento, che si distinguono per la buona tennta sia di questi che della gente d'equipaggio.

3º Aver riguardo alla sanità delle piazze maritime colla proibizione di lasciar sgorgare i canali delle città per entro i porti. Una controlleria periodica ed una buona pulizia del porto, sono regole indispensabili a rattenere l'impeto e la diffusione de' contagi. La sanità de' quartieri o delle abitazioni vicine al porto, ed una severa sorveglianza delle stesse, sono misure preservative assai importanti.

4° La sanità delle città costituisce essa pure un mezzo preservativo per rintuzzare la ricettività di esse per il cholera, e diminuirne le sue stragi. La base di questa salubrità è riposta in una sequela di leggi sanitarie, che hanno per iscopo la purezza dell'aria, la sorveglianza per buon'acqua potabile, e l'impedimento alla corruzione del terreno per mezzo di sostanze organiche. La pronta eliminazione degli espurghi e de'rigetti, colla contemporanea disinfezione de'lnoghi immondi, costituisce la condizione, l'elemento precipuo di una buona sanità, specialmente in tempo di colèra.

5º Una saggia organizzazione di pubblica assistenza, delle visite mediche preventive, o qualora ciò non sia fattibile, di visite obbligatorie nelle case, ove avvenne qualche caso di colèra; de'soccorsi immediati snbito dopo lo scoppio; la pubblicazione di una buona istruzione popolare analoga; la fiducia che nasce nel pub-

blico da una felice organizzazione di appositi sussidi; la erezione di sufficienti spedali: la temporanea trasferta delle famiglie povere troppo stivate in più spaziosi quartieri: sono altrettante misure igieniche ed amministrative assai efficaci per arrestare il contagio e minorarne le stragi.

6º Una disinfezione metodicamente intrapresa, serve d'importante presidio contro la diffusione del germe colèrigeno; chè anzi può persino di per se sola annientarne il corso e renderlo innocuo.

## Le Quarantene.

1º Egli è incontestabile che le quarantene erette sovra una base razionale secondo le esigenze della scienza, offrono una importante salvaguardia contro l'invasione del cholera.

2º Le misure restrittive rese pubbliche sul bel principio ed applicate con giustezza, sono pel commercio e per i rapporti internazionali meno pregiudicevoli che i danni, da cui sono colpiti l'indu-

stria ed il commercio, in un'invasione di cholera.

3º Siccome base di queste regole restrittive deve però stabilirsi a) di combattere la malattia il più possibilmente vicino alla sua origine, priachè dessa guadagni terreno; b) di erigere gli ospizi secondo i principii della trasmissibilità. La mancanza di considerazione per quest'ultima, rese finora le quarantene soltanto illusorie.

4º I cordoni sanitari nel mezzo di una folta popolazione, sono di incerto ed anzi persino di dannoso risultamento: solamente in certi distretti scarsamente popolati possono essi apportare de'huoni ser-

vigi contro la diffusione del cholera.

5° L'isolamento, qualora si possa ottenere subito ne primi casi che annunciano l'irruzione del cholera, è una saggia misura di precauzione, cui nessun paese dovrebbe mai trascurare nello interesse della salute delle popolazioni. L'isolamento di una località toccata dal cholera è tanto più facilmente attuabile e con tanto maggior vantaggio, quanto la popolazione sarà meno nemerosa, e quanto più vicina sarà la segregazione al luogo d'infezione. La separazione poi de' condotti d'infezione è una delle regole principali di profilassi in tempo di colèra.

6º L'interruzione delle comunicazioni è il miglior mezzo d'isolamento del cholera; sarà quindi da adottarsi dovunque, quando le circostanze ne permettano una puntuale esecuzione: questa misura è però soltanto da adottarsi allora quando l'epidemia s'è già dif-

fusa su vasto campo.

7º Secondo gli stessi principii, la emigrazione ne' territorii di nna città infetta debb'essere limitata. Si devono emanare delle ordinanze per rapporto al numero delle persone, cui può ricevere un bastimento proporzionatamente alla sua tonnellatura. I passeggieri coi loro bagagli devono essere sottoposti a certe regole di precauzione, come alla visita medica, alla nettezza delle loro robe, ed ai diversi oggetti d'uso.

8º Rapporto alla instituzione de'lazzaretti vennero stabiliti i se-

guenti precetti:

a) Essi deggiono essere costrutti il più possibilmente sopra isole disabitate, ed in difetto di queste, in luoghi isolati, distanti dalle città e villaggi di alcune miglia. L'aria debb'esservi pura, il terreno sodo e roccioso, l'acqua in abbondanza e l'accesso facile, sicuro e disimpacciato.

b) Le fabbriche costituenti l'insieme del lazzaretto devono essere innalzate secondo basi che possano ammettere una rigorosa separazione delle diverse categorie de' quarantenari, conforme alla natura delle provenienze ed alla data del loro arrivo. L'isolamento degli ospitali, delle abitazioni de' contumaciosi, delle lavanderie, dei magazzini e dispense, dell'acquartieramento del personale addetto, ecc., debb'essere rigorosamente completo.

c) Le latrine deggiono essere costrutte secondo il sistema delle « fosses mobiles » e munite di fluido disinfettante. Le materie reiette devono essere guidate in fogne appositamente scavate, profonde e ricoperte con calce viva e creta di marna, oppure carbone vegetale.

d) Ogni lazzaretto deve avere due luoghi di approdo o piazze di sbarco; uno pella contumacia, l'altro pella libera pratica; deve inoltre possedere un ufficio di ricevimento, abitazioni per l'amministrazione, una casa di guardia, magazzino per letti, lingerie, mobili e mezzi di sussistenza, infine un locale per trattoria.

e) Le camere per conversare coi visitanti non devono essere ammesse, come pure le visite dei posti in contumacia; potranno però essere concesse a coloro che entreranno colla condizione di assog-

gettarsi a tutte le regole della contumacia.

f) La direzione dello stabilimento deve essere affidata a medici: oltredichè ogni lazzaretto deve avere per lo meno tre altri medici, uno per l'ospedale del luogo, il secondo pel servizio della quarantena e del porto, il terzo pel servizio dell'esterno del fabbricato.

g) Il numero degli ospizi di quarantena (quaranteine de rigueur) debb'essere soltanto in proporzione della lunghezza delle corse e del littorale di ciascuno Stato: però denno esservi anche de'porti secondari per quelle provenienze che richieggono soltanto l'osservazione.

h) In caso di bisogno, si ponno costrurre anche de lazzaretti temporari, degli accampamenti, e de lazzaretti fluttuanti secondo le circostanze de luoghi.

- i) I lazzaretti internazionali, cioè quelli che vengono amministrati da una Commissione mista di differenti governi, non sono commendevoli pel motivo che la loro attuazione incontrerebbe degli insormontabili ostacoli.
- 9. La differenza tra quarantena di contumacia o d'osservazione sta m ciò, che mentre quelle richieggono uno sbarco delle persone e delle merci con tutte le formalità della reclusione e disinfettazione, queste sono soltanto di sorveglianza e prova sui bastimenti.
- 10. La quarantena rigorosa, valevole per le persone che provengono da regioni colerose, deve stabilirsi in generale di dieci giorni, in maniera che dessa cominci dal momento d'ingresso. Qualora per altro durante la degenza nel tazzaretto, dovessero succedere casi di cholera o delle diarree coleriche, dovrebbe da capo ricominciare la durata di altri 10 giorni. Le persone affette da diarrea sono da considerarsi siccome sospette e quindi da segregarsi tanto dai sani che dai malati: nè dovrebbesi loro concedere la libera pratica, se pria non sia stata constatata dai medici la natura non colerica della malattia.
- 11. Per que bastimenti che sono in contumacia deve pure stabilirsi una quarantena di 10 intieri giorni, incominciando da quello dell'arrivo. Bisogna però fare una distinzione fra que bastimenti, sopra de' quali avvennero durante il viaggio de' casi di cholera, e quelli in cui essi mancavano. Ai primi deggiono applicarsi tutte le misure coercitive dell'isolamento e della disinfezione, mentre negli altri quelle merci che per loro natura non subiscono purificazione di sorta, ponno essere esenti dallo scarico e dalla disinfettazione. Le navi cariche di persone e quelle in cui durante la navigazione ebbevi forte scoppio di cholera, devono essere sottoposte ad una severa quardia. Questa consiste nell'isolamento completo, nella disinfettazione minuziosa, ed anco nella prolungazione dei giorni di quarantena secondo le circostanze. Quelle, il cui corso durò più di 15 giorni e che rimasero immuni dal cholera, abbisognano di una quarantena di soli cinque giorni. Quelle ancora, al cui bordo trovasi un medico, ed in cui durante la gita furono usate tutte le precauzioni e non ebbesi nessun caso di cholera, nel caso in cui viag-

giassero con patente brutta di cholera, è da contarsi la durata della corsa fino a 9 giorni; in ogni caso però devono essere sottoposte ad una quarantena di osservazione per lo meno di 24 ore, e quindi

Dopo una corsa di 24 ore 9 giorni di quarant. d'osservaz.

			100 PM	600000000000000000000000000000000000000	E.	1000	
Id.	di	2	D	8			id.
Id.	di	3	p	7			id.
Id.	di	4	1)	6			ıd.
ld.	di	5	))	5			id.
Id.	di	6	))	4			id.
ld.	di	7	3)	3			id.
Id.	dî	8	Э	2	7.		id.
ld.	di	9	p	24	ore		id.

- 41. La Commissione è d'opinione che la contumacia d'osservazione e talvolta anche quella della quarantena rigorosa, in circostanze impellenti (forza maggiore) possa venir fatta anche a bordo del bastimento; però l'autorità sforzerassi mai sempre di evitare qualunque affollamento, come pure avrassi speciale riguardo alla salute de quarantenari.
- 43. Per provenienze del continente sarà hastevole una quarantena di otto interi giorni, ad eccezione de' pellegrinaggi e dislocazione di truppe, il cui regime debb'essere più severo. Però, se la provenienza deriva da una vicinanza di due o tre giorni, la quarantena sarà di giorni dieci.
- 14. La disinfezione consiste nell'applicazione di differenti mezzi, che siano atti a purgare i luoghi e gli oggetti contaminati dai germi colerigeni. Tali mezzi sono: l'aria, l'acqua, il fuoco sotto certi rapporti, ed alcuni agenti chimici, che sono preconizzati o sanzionati dalla scienza. La disinfezione poi è indicata: a) a que bastimenti che giungono da luoghi infetti, ed al cui bordo n irruppe una grave epidemia colerica, od anche solo furono cûlti pochi individui da colera dichiarato, o soffrirono semplicemente di diarrea premonitoria. b) Agli oggetti ed abiti tanto dei colerosi quanto anche di coloroche vengono assoggettati ad nna rigorosa quarantena sia nel lazzaretto che a bordo. c) Inoltre per quelle merci od effetti che si risguardano come contaminati quali: cenci, stracci, pelli, penne, ossa ed altri carcami animali, lana ed altre sostanze non impaccate che giungono da luogo infetto, o che furono caricate sovra un infetto legno. Lettere e dispacci vengono messi in apposite cassette per sottoporli dippoi a fumigazioni di cloro pria d'infilzarli. In generale, le merci che giungono impaccate dalle rispettive fabbriche, pos-

sono risguardarsi siccome non contaminate, epperò non soggiaciono ad alcuna disinfezione. Negli animali viventi la disinfezione avrà luogo per mezzo della aerazione e dell'immersione di essi nell'acqua viva se le autorità lo crederanno necessario.

15. La così detta patente sospetta sarà tolta per modo che non rimarrà che la patente netta o sporca del cholera; di cui la prima segnalerà la incolumità dal cholera, la seconda ne chiarirà la pre-

senza col rispettivo grado di estensione e d'intensità.

16. Il passo sanitario deve far menzione del cholera dal primo momento dell'invasione, ossia dal primo caso, fino alla totale sua estinzione. Le autorità sanitarie non dovranno rilasciare alle diverse provenienze il certificato di libera pratica, se non dopo 15 giorni della totale cessazione del morbo.

47. Egli è d'indeclinabile necessità per la sicurezza della salute pubblica, che un bastimento qualunque non debba tenere che un solo passaporto sanitario, rilasciato dal luogo della partenza: egli è altresì necessario che questo documento non venga cambiato fino al luogo di destinazione; e quindi nelle stazioni intermedie le autorità sanitarie devono limitarsi a vidimare il detto passo. Esso sarà rinnovato soltanto al ritorno nel luogo della partenza.

18. La registrazione accurata fatta d'accordo col capitano del bastimento è in tempo di cholera un atto di capitale importanza. Le dichiarazioni fallaci, il tacere de casi avvenuti ecc., rendono illusorie qualunque anche meglio organizzata quarantena, e mettono a repentaglio la salute pubblica: sono quindi meritevoli delle più severe punizioni.

## Misure per l'Oriente.

1. Non sembra impossibil cosa il poter giungere a spegnere affatto il cholera nelle Indie: ad ogni modo sta la possibilità di restringere a poco a poco la sua diffusione. Per riescirvi si dovrebbero intraprendere degli studi accurati e lunganimi per istabilire le cause specifiche, le quali generano e mantengono tanto il cholera nelle Indie, come anche i rapporti che esistono fra lo sviluppo epidemico e l'epidemica diffusione. Questi studi costanti e difficili non possono intraprenderli che gli abitatori stessi delle Indie gl'Inglesi.

2. Per ovviare alla influenza de' pelegrinaggi degli Hindu sul cholera, la Commissione crede dover proporre: a) Si procuri di diminuire il numero de' pellegrini col costringerli a premunirsi in ciascuna partenza di un passaporto, il quale dalla locale autorità non dovrebb'essere rilasciato, se non quando venissero comprovati i necessari mezzi di sussistenza; b) Si organizzi ne'luoghi di pellegrinaggio una polizia di sanità pubblica, che abbia l'incarico di fare scrupolosamente rispettare tutte le regole che alla pubblica salute si riferiscono; c) In caso di eruzione del cholera fra i pellegrini, non si dovrebbe permettere il ritorno delle masse, che alloraquando esso è cessato affatto fra di essi, e si sono eseguite tutte le regole della disinfezione.

- 3. La Commissione è del parere che sia cosa della più alta importanza l'impedire l'importazione del cholera dalle Indie per via di mare, e crede: a) Che l'ordinanza promulgata nel 1858 sotto il titolo di Native passenger act (la quale regola con precisione la navigazione de' pellegrini) porgerebbe il miglior aiuto, se fosse resa valevole per tutte le bandiere, e venisse completata da altre misure precauzionali; b) Sarebbe desiderabile che ngni bastimento salpante da un porto indiano fosse provveduto di un passaparto di salute, fatto da un'autorità appositamente creata, la quale dovrebbe contemporaneamente invigilare sull'esatta osservanza delle leggi sull'imbarco; c) Crede inoltre la Commissione che sia il caso di provare se havvi possibilità, Inrchè l'epidemia scoppia in un punto dell'India, di rimandare l'imbarco di pellegrini oppure di diminuirlo; finalmente se, secondo l'esempio di possedimenti orientali dell'Olanda, non fosse possibile anche agli Inglesi di esigere da ciascon pellegrino di Mohamed prima della partenza una prova dei mezzi di sussistenza per sè durante il viaggio, e per quelli della famiglia restante.
- 4. Riguardo ai posti sanitari sul mar Rosso, la Commissione propone: a) Tre posti per medici sulle coste dell'Africa (in Suakin, Massouah e Kosseir); due sulle coste dell'Arahia (in Dscheddah e Jambo); b) Due lazzaretti, di cui uno sull'Isola di El-Wedsch soltanto per pellegrini, e l'altro a Jor per bastimenti di differenti classi di persone, su cui sieno avvenuti casi di cholera; c) Una direzione centrale in Suez, la quale appoggiata da una Commissione internazionale, dovrebhe sciogliere tutte le quistioni relative al servizio sanitario sul mar Rosso.
- 5. Dopo d'aver provato tutti i punti di strada frapposti alla entrata di Bad-el-Mandel, la Commissione decise di proporre, in mancanza di un punto migliore per posto d'osservazione, un sito vicino alla costa arabica di Bab-el-Mandel per i pellegrini provenienti dal-

i'India, e le seguenti regole nel caso di scoppio dell'epidemia in Dscheddah e Mecca: a) Ogni comunicazione di mare fra il porto dell'Arabia ed il littorale egiziaco, dovrebb'essere in tempo di cholera strettamente interrotta; b) Starebbe libero ai pellegrini o di aspettare la cessazione del morbo in Hedschos, o di retrocedere sulle orme della carovana attraverso il deserto. Quelli però che intendessero approfittare de' bastimenti disponibili, verrebbero trasportati all'isola di El-Wedesch, d'onde essi, finita le quarantena rigorosa, sarebbero condotti a Suez per essere di bel nuovo sottoposti ad una esservazione di corta durata. Nei casi di sospetto di epidemia oppure in difetto di spazio nell'isola di El-Wedesch, dovrebbero essere trasportati a Jor.

 In caso d'irruzione del morbo in Egitto, ogni comunicazione con quest'ultimo dovrebb'essere temporariamente interdetta (purchè

l'Europa e la Turchia sieno libere).

7. Per viemaggiormente opporsi alla importazione sul continente, dovrebbero erigersi in Persia tre posti sanitari: in Meschhed, Kermanschah e Tauris.

8. Le misure sanitarie messe in vigore dalla Russia e nel Turkestan orientale, sembrano giustificare la speranza che l'Europa non abbia più a temere alcuna invasione da questa parte.

(Blätter für Staatsarzneykunde - nº 3, 1868.)

# Esperimenti del dott. Richardson con un nuovo agente anestetico, l'etere metilico.

Questa sostanza s'ottiene trattando l'alcool metilico coll'acido solforico, e lavando il prodotto colla soluzione di potassa. L'etere metilico si ottiene come un gaz, ma è molto solubile nell'etere e nell'alcool. Un volume di acqua prende trentasette volumi del gaz. La sua composizione chimica è (CH3) 2 O. La gravità specifica è 23. Richardson esegui gli esperimenti con questo gaz sciolto nell'etere a saturazione. Come agente anestetico esso differisce dall'etere per la sua minore gravità specifica e per il fatto che il sangue lo assorbe molto più prontamente.

(Secondo Richardson, il saugue dovrebbe sciogliere a 60° Fahr. tanto etere ordinario da rappresentare ventidue volumi di vapore. All'istessa temperatura il sangue sciogliera trentasei volumi di vapore di etere metilico. Alla temperatura del corpo, 98°, l'assorbimento dovrebbe essere alla metà quasi di queste proporzioni, cioè:

il sangue circolante prenderebbe undici volumi di vapore di etere comune e diciotto volumi di vapore di etere metilico.)

Gli esperimenti furono eseguiti sopra i piccioni. Ia un caso l'animale fu collocato sotto una campana, l'atmosfera essendo impregnata di etere metilico: nell'altro al piccione fu fatto inalare il vapore con una specie di respiratore. Completa anestesia ebbe luogo in ambedue i casi in un modo facile e rapido. Il sonno fu tranquillo e perfetto. Sembra che l'anestetico produca il suo effetto senza agitazione e convulsione, e in generale non è seguito da malessere. In un piccione gli occhi rimasero aperti durante la insensibilità! L'azione rapida di questo anestetico in tutti gii esperimenti meno di un minuto, lo addita probabilmente utile in modo speciale negli atti operatorii celeri, come la estrazione dei denti, in cui si desidera prontezza di anestesia. Richardson lo ha esperimentato su se medesimo. Nel suo caso non si osservò spasmo preliminare nella laringe o altrove, ne rigidità, ne alterazione di colore, o lividità! L'anestesia su persetta, nè su preceduta da convulsione nè seguita da malessere. Durante l'amministrazione dell'anestetico il polso si alzò a circa 96.

L'insigne fisiologo inglese, continuando le sue ricerche sulle proprietà e sull'azione del nuovo egente anestetico, diresse i suoi esperimenti sotto altro aspetto coll'intendimento di determinare i fenomeni prodotti dall'etere metilico amministrato in quantità tale da cagionare la morte. L'animale per ciò scelto fu un porcellino d'India, il quale fu posto in una camera contenente 500 pollici cubici d'aria, in cui fu introdotta un'oncia di soluzione di etere metilico. Da tre in quattro minuti fu prodotto perfetto sonno anestetico. Alla fine di nove minuti cessarono i movimenti respiratorii, ma il cuore continuò a battere energicamente. Allora l'animale fu levato dalla camera, e dopo tre minuti circa all'aria atmosferica ritornò nel suo primitivo stato. Lo stesso animale fu nuovamente sottoposto ad una forte quantità di vapore di etere metilico, dapprima in una camera chiusa, e dipoi mediante la respirazione del medesimo col mezzo di un inalatore. Così pure ebbe luogo completa anestesia, ma avvenne lentamente la morte. Prima di soccombere l'animale respirò per ventinove intieri minuti una forte quantità del vapore. I muti respiratorii cessarono quattro minuti prima che si arrestasse l'azione cardiaca. Il cuore potè essere sentito a traverso le pareti toraciche, e la sua azione si notò potente e regolare per tre minuti e mezzo dopo la cessazione dei moti respiratorii. Il corpo venne aperto im-

mediatamente dopo la morte. I muscoli furono trovati del colore naturale; i polmoni in stato normale, pieni di aria, e in niuna maniera congestionati. All'ingresso dell'aria nella cavità toracica prima che fosse aperto il pericardio, videsi entrare in contrazione la orecchietta sinistra e poi la destra. Le vene polmonari ed ambedue i lati del cuore, orecchiette e ventricoli si trovarono distesi da sangue fluido nero. Il sangue tratto da una delle vene del collo coagulò dopo tre minuti e mezzo, la sua superficie superiore coagulando la prima. Secondo il dott. Richardson, l'etere metilico relativamente agli effetti sulla circolazione, rassomiglia piuttosto all'etere che al cloroformio. Quando la morte viene prodotta coll'etere e col bicloruro di metilene, sangue si trova in ambedue i lati del cuore; dall'altra parte il cloroformio lascia vuoto il cuore sinistro. L'etere metilico differisce tuttavia dal bicloruro di metilene nel produrre un colore nero del sangue nel cuore sinistro, dove che, dopo la morte per bicloruro di metilene, il sangue nell'orecchietta e ventricolo sinistri è rosso. Richardson crede una legge stabilità che tutti i cloruri arrossano il sangue e ne accelerano la coagulazione, mentre l'etere rende scuro il sangue e protrae la coagulazione. Dagli esperimenti riferiti sembra dimostrata la estrema sicurezza di questo agente. Le obiezioni all'uso del medesimo nella pratica sono: primieramente che esso volatilizza rapidamente dalla sua soluzione nell'etere; ed in secondo luogo, che il suo odore, sebbene sopportabile, non è così piacevole come quello di bicloruro di metilene, di etere o claraformia

(Medical Times and Gazette - 30 maggio e 6 giugno 1868.)

## Afasie con nefrite interstiziale.

(ROSENSTEIN).

Fu osservato un caso di nescrite interstiziale, nel cui decorso insorgevano degli accessi di uremia accompagnati sempre da considerevole aumento di temperatura. L'accresciuta termogenesi non poteva considerarsi quale effetto di contrazioni spasmodiche muscolari, manifestandosi costantemente anche nello stato comatoso. L'infermo cinque mesi dopo l'invasione del morbo diventò ad un tratto assico e morì poi coi sintomi d'idrope generale. All'autopsia ostre le alterazioni proprie dei reni, si constatò un coagulo sanguigno della grossezza d'una avellana con rammollimento secondario tra le circonvoluzioni anteriori dell'emissero cerebrale sinistro.

(Central Blatt.)

In un rapporto sulla salute d'Islington per il 1867, Ballard poneva nove aforismi, che sono quelli che seguono, sulla influenza dell'atmosfera nella malattia.

- 1° Un aumento di temperatura atmosferica è per regola consociato ad un aumento di generali malattie.
- 2° Un abbassamento di temperatura atmosferica è per regola consociato ad una diminuzione di generali malattie.
- 3º Nella maggior parte dei casi l'aumento o il decremento dei morbi sta in proporzione della estensione, cui la temperatura atmosferica si alza o si abbassa.
- 4º È un errore il supporre (come si crede comunemente) che gl'improvvisi cambiamenti di temperatura portino ordinariamente danno alla pubblica salute. Un cambiamento istantaneo da una fredda ad una calda atmosfera è certamente molto dannoso, ma un cambiamento improvviso dal caldo al freddo è nna delle più favorevoli circostanze che possano occorrere quando la malattia si riguarda largamente rispetto ad una grande popolazione.
- 5° Queste influenze sono manifestissime nelle direzioni ricordate nelle più fredde stagioni dell'anno e più certe nell'inverno che nella estate.
- 6º Gl'innalzamenti ed abbassamenti di temperatura sono più certi ed efficaci nella speciale operazione loro solla pubblica salute quando nel tempo medesimo il giornaliero giro della temperatura è diminuito, di quello che siano quando il giro giornaliero è al tempo medesimo aumentato; le elevazioni di temperatura aumentando la malattia più certamente e manifestamente, e gli abbassamenti della stessa temperatura diminuendola in modo più certo e più manifesto.
- 7º Una pioggia diminnisce generalmente la malattia, talora immediatamente, talvolta dopo un breve intervallo, e per regola la diminuzione della generale malattia è più grande quando la pioggia cade a dirotto di quello che quando cade leggiera.
- 8º D'altra parte la siccità tende ad aumentare la generale malattia.
- 9° L'atmosfera nmida nella state opera più certamente a migliorare la pubblica salnte di quello che nella stagione d'inverno. (Medical Times and Gazette — 13 giugno 1868.)

#### Erniotomia senza apertura del sacco erniario.

#### (DOUTRELEPONT.)

Ouesto chirurgo ha osservato, parte nella clinica di Busch, parte nella sua pratica privata nel corso di quattro anni, dodici erniotomie eseguite secondo il motodo di Petit (senza aprire il sacco erniario). Queste operazioni furono fatte su individui di ogni età, nove per ernia crurale, tre per ernia inguinale. Di tutti questi uno solo morì in seguito a marasmo. Di cinque erniotomie, che egli vide eseguire nello stesso periodo di tempo con apertura del sacco emiario, quattro ebbero esito letale. Molti rimproveri si fanno ordinariamente al metodo di Petit, cioè che il chirurgo opera nell'oscurità non potendo conoscere la vera cundizione dei visceri che rimette in sito, che l'atto operativa è molto più difficile e faticoso. Ma l'autore dimostra l'insussistenza di queste accuse e le respinge vittoriosamente. Questa operazione naturalmenle è solo praticabile nel caso in cui lo strozzamento è fuori del sacco erniario e questo non si può sapere prima dell'operazione stessa. Perciò io ogoi erniotomia, quando manchi affatto ogni sospetto di gangrena dell'intestino si tenti di risparmiare il sacco eroiario ed allargare l'anello erniario mediante un delicato taxis, se non si viene in questo maneggio si è sempre in tempo di aprire il sacco erniario. (Central Blatt.)

## Pomata contro l'alopecia.

(HARDY.)

Quando la malattia non ha origine sifilitica o parassitaria, giova la seguente prescrizione:

Grasso di bue . . . . 60
Olio di ricino . . . . 25
Acido gallico . . . . 2

Aromatizza con qualche goccia d'essenza di vaniglia.

# Emmoroidi indurite.

# (HILLAIRET.)

Suppositarii al decimo di iodoformio. — In brevi giorni le emorroidi si rammolliscono ed appassiscono.

Lallier nsa il iodoformio con molto vantaggio nelle ulceri veneree e sifilitiche. (Gazette des Hopitaux.)

## AVVISO

#### PREMIO RIBERI

(1° dicembre 1866 a tutto luglio 1868) sul tema

« Trattare un argomento qualunque di medicina militare, preferibilmente relativo all'igiene ed alla patogenia.»

Quali concorrenti a cotesto premio pervennero in tempo utile al Consiglio superiore militare di Sanità sei memorie colle epigrafi seguenti:

Memoria 1º — Nisi utile quod facimus, stulta est gloria.

Gaubio.

« Tratta dell'olio di maodorle dolci quale mezzo terapeutico per « lenire le doglie ed impedire le cicatrici della pustolazione « vaiuolosa. »

Memoria 2º — Chi fur li maggior tui?

« È una dissertazione solle origini ed antichità della medicina « militare. »

Memoria 3<sup>\*</sup> — . . . . . nimium ne crede colori.
Virgilio, Egl. II.

« Tratta della patogenia dell'itterizia, »

Memoria 4\* — Ma quel padre verace, che s'accorse

Del timido voler, che non s'apriva

Parlando, di parlar ardir mi porse.

Ond'io: Maestro, il mio voler s'avviva

Sì nel tuo lume, ch'io discerno chiaro

Quanto la tua ragion porti, o descriva.

Dante, Purg., Canto XVIII.

« Esamina la migliare nelle sue pertinenze morbose. »

Memoria 5º — Vivere non è che la forma più complicata della meccanica.

VIRCHOW.

« Tratta della funzione della respirazione nel soldato di fanteria. »

Memoria 6\* - Non omnia possumus omnes.

VIRGILIO.

« È un saggio di fisica e di antropologia del soldato applicato 
« all'attitudine degli italiani al servizio militare. »

## **ONORIFICENZE**

Con R. Decreto del 7 luglio corr. e con Determ. Ministeriale approvata da S. M. sotto la stessa data.

Venne concessa la menzione oporevole al valor militare a

PITZORNO dott. Giacomo, medico di battagl. nel 27° regg. fanteria. Per essersi distinto nel combattimento avvenuto con le bande riunite di Pace e Ciccone. Monte Cavallo (Presenzano), 11 marzo 1868.

#### BOLLETTINO UFFICIALE.

Con R. Decreto dell'8 giugno 1868.

TAGLIAFERRO dott. Giovanni, medico di battaglione di 1º classe, in aspettaliva per motivi di famiglia a Cherasco (Cuneo).

PALMERINI dott. Ugo, medico di battaglione di 2º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Siena. Dispensati dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

a minimum galles all roll a

Con R. Decreto del 21 giugno 1868.

GENOVESI dott. Filippo, medico di battagl. di 4° classe in aspettativa per motivi di famiglia, a Ginosa (Lecce).

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Continue of the same of

MANIERI dott. Francesco, medico di batt. di 2º classe, nel regg. lancieri di Foggia.

LABUS dott. Carlo, med. di battaglione di 2º classe nel 31º regg. fanteria. Collocati in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a loro domanda, a datare dal 1° luglio 1868. ROSSI dott. Michele, medico di battaglione di 1º classe nel 3º regg. bersaglieri, 25º battagl.

CIVALLERI dott. Giuseppe, id. id. di 2º classe nel 33º regg. fanteria.

VALZENA cav. Giacomino, medico capo presso lo spedale divisionario di Firenze. Dispensati dal servizio in seguito a volontaria dimissione, a datare dal 16 luglio 1868.

Concessogli, a datare dal 1º luglio 1868, l'aumento di stipendio di L. 1100 per aver passato un quinquennio in servizio effettivo nell'attuale suo grado, a mente dell'articolo 4º della legge 28 giugno 1866.

LOLLI dott. Alessandro, medico di battaglione di 1\* classe nel 61° reggim, fanteria.

ALESSANDRINI dott. Giovanni, id. id. nel 72º reggim. faoteria. DE-LOZZO dott. Luigi, id. id. presso lo spedale di Venezia.

AUDO-GIANNONE dott. Pietro, id. id. nel 5º reggim. bersaglieri. PUTZU dott. Pietro, id. id. nel 59º

PUTZU dott. Pietro, id. id. nel 59° reggim. fanteria. Concesso loro, a datare dal 1º luglio 1868, l'aumento di stipendio di L. 400 per avere passato nn quinquennio in servizio effettivo nel grado di cui sono rivestiti, a mente dell'articolo 4º della legge 28 giugno 1866.

## Con R. Decreto del 9 luglio 1868.

MAJONE cav. Lnigi, medico di battaglione di 1° classe, in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, a Napoli.

DE-PRATI dott. Giacomo, medico di battaglione, in aspettativa per motivi di famiglia a Sassello (Genova).

DELLA TORRE dott. Raffaele, medico di battaglione di 1° classe nel 16° regg. fanteria. Richiamato in essettivo servizio con anzianità dal 49 maggio 1862, seguitando il medico di battaglione di 1° classe dott. Gallicarzia Alberto, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° agosto 1868.

Richiamato in effettivo servizio e classificato fra i medici di battaglione di 2º classe, con anzianità dal 23 dicembre 1866 precedendo il dott. Scrett Emanuele, e colla paga assegnata alla 2º classe dei medici di battaglione dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º agosto 1868.

Dimesso dal servizio in seguito a sua domanda a datare dal 1° agosto 1868. Con Determinazione Ministeriale del 10 luglio 1868.

BERTOLOTTI cav. Giuseppe, medico direttore presso lo spedale divisionario di Cagliari.

POLETTI cav. Luigi, id. id. presso lo spedale divisionario di Mi-

FERRARIS Pio Desiderio, farmacista, addetto allo spedale divisionario di Treviso.

CASSONE Ignazio, farmacista aggiunto, addetto alla Casa B. invalidi e compagnie veterani di Napoli e comandato allo spedale militare di Tremiti.

DI-GREGORIO Luigi, id. id., addetto allo spedale divisiona-

rio di Bari.

CONSOLANDI Pietro, id. id. addetto allo spedale division. di Treviso e comand, al succursale di Udine. Trasferto allo spedale divisionario di Milano.

Id. allo spedale divisionario di Cagliari.

Passa comandato allo spedale succursale di Udine.

Trasferto allo spedale divisionario di Bari.

Passa comandato allo spedale succursale di Tremiti.

Id. comandato al deposito ottalmici di Vittorio presso Serravalle.

Con Determinazione Ministeriale del 13 luglio 1868.

FRESA dott. Pasquale, medico di reggim. di 1\* classe, addetto allo spedale divisionario di Cava (Salerno).

COCOLA dott. Domenico, id. id., addetto allo spedale divisio-

nario di Napoli.

COTTINI dott. Domenico, medico di battaglione di 1º classe, addetto allo spedale divisionario di Torino. Trasferto allo spedalo divisionario di Napoli.

Id. allo spedale divisionario di . Cava (Salerno).

Id. nel corpo moschettieri in Savona.

Con Determinazione Ministeriale del 15 luglio 1868.

MANZI dott. Baldassarre, medico di reggimento di 1º classe, in aspettativa per riduzione di corpo a Firenze.

Ammesso a prestare servizio nel 3º regg. bersaglieri, 25º battaglione, a mente dell'art. 2º del R. decreto in data 15 settembre 1867

Con R. Decreto del 16 luglio 1868.

LAURA dott. Gio. Battista, medico di battagl. di 2º classe nel 34º regg, fanteria, Collocato in aspettativa per infermità temporarie incontrate per ragione di servizio, coll'annua paga di L. 1080, a datare dal 1° agosto 1868.

### Con Determinazione Ministeriale del 22 luglio 1868.

GAGLIARDONE Luigi, farmacista presso la divisione attiva Ricotti.

LINGUITI Enrico, farmac, aggiuuto presso lo spedale divisionario di Perugia.

Trasferto allo spedale divisionario di Perugia.

Trasferto presso la casa R. Invalidi e compagnie veter, di Napoli.

#### Con Determinazione Ministeriale del 27 luglio 1868.

BAGLIANO Stafano, farmac., capo di 2ª classe presso lo spedale divisionario di Palermo.

CARRERI Attilio, id. id. presso lo spedale divisionario di Alessandria.

Trasferto allo spedale divisionario di Torino.

Trasferto allo spedale divisionario di Palermo.

### Con Determinazione Ministeriale del 28 luglio 1868.

BELTRAMINI dott. Luigi, medico ! di battaglione di 1º classe nel 2º regg. bersaglieri, 4º battagl.

PRANZATARO dott. Carmine, id. id. nel 4° regg. granatieri.

Trasferto nel 4º regg. granatieri.

Trasferto nel 2º regg. bersaglieri. 4° battaglione.

#### Con Determinazione Ministeriale del 29 luglio 1868.

regg. di 2º classe io aspettativa per riduzione di corpo a Genova.

PANCERASI dott. Virginio, med. di regg. di 2º classe, in aspettativa per riduzione di corpo, ora in servizio presso il 3' regg. bersaglieri, 3' battagl., a mente dell'art, 2º del regio decreto 15 settembre 1867.

SOLA dott, Giuseppe, medico di l'Ammesso a prestar servizio nel 3° regg. bersaglieri, 3° battaglione, a mente dell'art. 2° del R. decreto 15 settembre 1867.

Esonerato dietro sua domanda, dal servizio che sta prestando nel 3° regg. bersagl., 3° batt.

## Con Determinazione Ministeriale del 30 luglio 1868.

SANTINI dott. Silvano, medico di regg. di 1° classe nel 32° regg. fanteria.

TRUFFI dott. Ercole, id. id. presso lo sped. division. di Padova.

CALEFFI dott Cimbro, id. id. di 2ª classe presso lu spedale divisionario di Firenze.

FURITANO cav. Gio. Battista, id. id. nel 71° reggim. fanteria.

Trasferto allo spedale divisionario di Firenze.

Id. nel 32° reggim, fanteria.

Id. presso lo spedale militare divisionario di Padova.

Id. nel 72° regg. fanteria.

SIRACUSA dott. Michele, med. di 1

regg. di 2° cl. nel 72° fant. MAJONE cav. Luigi, medico di battaglione di 1º classe, stato richiamato dall'aspett, con R. decreto 9 luglio 1868.

VICENTINI dott. Eugenio, id. id. nel reggimento guide.

DELLACHA dottor Francesco, med. di battaglione di 1" classe nel 32º regg. fanteria.

DE LOZZO dott, Luigi, id.id, presso lo spedale divisionario di Ve-

nezia.

DE-PRATI dott. Giacomo, medico di battaglione di 2ª classe, stato richiamato dall'aspettativa con R. decreto del 9 luglio 1868.

MURA-AGUS dott. Giovanni, id. id. nel 36° regg. fanteria.

MINGHETTI dott. Alfonso, id. id. presso l'ospedale divisionario di Alessandria.

BARUFFAI.DI dottor Silvio, id. id. presso l'ospedale divisionario di Piacenza e comandato al succursale di Pavia.

Trasferto nel 71° regg. fanteria.

Destinato nel 33° id.

Trasferto nel 36° id.

Id. all'osped. divisionario di Piacenza e comandato al succursale di Pavia.

Id. nel regg. lancieri di Foggia.

Destinato all'ospedale divisionario di Bari e comandato al succursale di Tremiti.

Trasferto nel regg. guide.

Id. nel 31º regg. fanteria.

Id. nel 32° regg. fanteria.

Con Determinazione Ministeriale del 2 agosto 1868.

MARITANO Giacomo Francesco, ! veterinario in 2º nel regg. Nizza cavalleria.

VELLANI Ferdinando, veterinario in 2º nel corpo del treno di armata.

Trasferto nel corpo del treno di armata.

Id. nel regg. Nizza cavalleria.

#### DEFUNTI.

GATTINARA cav. Gio. Battista, me- | Morto in Torino, il 2 luglio 1868. dico direttore, in aspettativa per riduz, di corpo in Torino.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis. Il Bedaltore Med. Dirett, cay, BAROFFIO.

#### REEMORRE ORIGINALE

#### ULTERIORI RAGGUAGLI

SULLE PERDITE DELL'ESERCITO ITALIANO nella campagna del 1866

raccolti dal prof. Francesco Cortese, già medico-capo dell'esercito.

Quando colla mia relazione stampata nello scorso anno negli atti del R. Istituto veneto di scienze, lettere ed arti. io pubblicava un ragguaglio sullo stato sanitario dell'esercito, durante i sei mesi della campagna del 1866, prevenni i lettori, che non era mia pretesa di comporre una precisa statistica delle nostre perdite. La precisione dei còmputi, in simili casi, non si può raggiungere che a molta distanza di tempo dal termine della guerra. Imperciocchè molte informazioni non arrivano che tardi, massime quando un ragguardevole numero di feriti è rimasto in mano al nemico; nelle ambulanze manca talora il tempo alle registrazioni, e così una certa quantità di feriti sfugge al còmputo in sulle prime, per comparire più tardi a reclamare riforme e pensioni; finalmente la morte decima negli ospedali la parte più importante forse delle lesioni gravi, e ciò sovente con passo lento, ed in epoche molto lontane dai fatti che le produssero.

Questa campagna del 1866, per la sua brevità, e vieppù per essersi combattuta in terreno amico, durante stagioni propizie, in condizioni fortunate per riposi, alimenti e provvidenze d'ogni specie, e per essere stata quindi esente dai mali che procedono da strapazzi, privazioni, disagi, ecc., può dirsi avere circoscritta la sua importanza sanitaria alle sole lesioni traumatiche. Ho già accennato nella mia relazione, che l'unica malattia sopravvenuta fu il cholera; e quel cenno mi sembrò sufficiente alla soluzione dell'argomento. Dico sufficiente, perchè anche questa volta non si è imparato nulla di più, rispetto alla cura, di quanto sa-

pevasi dianzi; la statistica ha presentato le stesse proporzioni di morti e guariti delle altre invasioni; soltanto la scienza guadagnò una prova di più dello sviluppo del cholera per importazione — prova che si fortifica con quanto osservarono sul teatro della guerra in Germania i medici di quella nazione (V. Heyfelder — Rapporto del servizio sanitario dell'armata prussiana durante la guerra del 1866, ecc. — riportato nella Gazette Medicale). Se questa evidenza di fatti, che si succedono ad ogni invasione, non basterà a persuadere i dissidenti, che il cholera non è malattia indigena, nè spontauea, ma finora importata e diffusibile per soli contatti, è probabile che non basteranno neppure le prove future: epperciò giova lasciare a sè un argomento, su cui si è discorso e scritto oltre il bisogno.

Pertanto venendo alle lesioni traumatiche, che costituiscono la parte più interessante del soggetto, dirò che i computi più precisi ed ufficiali hanno dato (secondo l'accurata relazione pubblicata lo scorso anno sulla leva del 1865, ecc. dal sig. generale comm. Torre) le somme segnenti:

Esercito regolare — feriti . . . N° 2903

\* de'volontari — \* . . . \* 832

Totale feriti . N° 3735

Rispetto all' esercito regolare quella somma si scompone in 239 uffiziali, ed in 2664 di bassa-forza — in quello dei volontari, in uffiziali 32 ed 800 soldati. Quindi nel primo gli uffiziali sono in proporzione dell'8,23 per 010 sul totale dei feriti (ossia dell'1:11,15), mentre nel secondo lo sono del 3,85 per 010 (ossia dell'1:26,00).

Se vorremo confrontare le perdite fatte in questa campagna, per effetto delle lesioni traumatiche, con quelle sofferte nella precedente del 1859, la quale, fatta astrazione dai morti sul campo, diede feriti 232 uffiziali e 4457 soldati, (totale 4689), si scorgerà che gli uffiziali stettero, sul totale dei feriti, nel rapporto del 4,94 per 0[0, ossia come 1: 20,21. Locchè dimostra che in quest'ultima guerra i nostri uffiziali si esposero con maggiore arditezza ai pericoli della guerra.

L'armata prussiana nella stessa campagna del 1866 ha

perduto per ferite N° 16177 uomini, sempre eccettuati i morti sul campo; nel numero di questi feriti si notano 669 uffiziali; quindi il rapporto di essi colla totalità dei feriti è del 3,10 per 010, ossia di 1:24,18; inferiore perciò a quanto accadde dell'armata italiana nelle due campagne (V. l'estratto del rapporto sulle perdite de' Prussiani, stampato nel Recueil des mémoires de méd. chir. et pharm. militaire 1868 — fasc. 6°, pag. 499-505).

Fra noi i morti sul campo di battaglia, o quasi immediatamente dopo l'azione, furono, secondo i dati ufficiali, nel 1866 N° 651, d'onde la loro proporzione sui feriti è di 1:4,77. Nel 1859 i morti furono 961, che danno il rapporto di 1:4,88. — L'esercito prussiano ebbe morti sul campo uffiziali 178 e soldati 2753 (totale 2951), e quindi 1:5,50.

La mortalità degli eserciti non si limita però a questo dato statistico. Per averne una idea precisa bisogna eziandio riconoscere quali e quante sono le vite che si perdono poscia in conseguenza delle lesioni riportate nella campagna; quindi sommare le due partite, dopo aver fatto un computo comparativo fra le perdite immediate e le consecutive. Ora dai rapporti ufficiali emergerebbe, che in questi due anni, dacchè la campagna è finita (1), perirono altri 670 feriti, di cui 314 nei nostri spedali ed ambulanze, e 356 negli ospedali austriaci. Ciò costituirebbe una perdita, in morti consecutivi, un po'superiore agli immediati, che non avrebbe riscontro nelle precedenti campagne (2). Infatti nel 1859, ammessa la cifra approssimativa di 500 morti negli ospedali, quale ho potnto raccogliere con pazienti indagini sui luoghi, la proporzione di questi coi morti sul campo, che furono 961, sarebbe di poco superiore alla metà.

Tale proporzione è analoga a quella offerta or ora dalla armata prussiana. Avendo essa perduto per conseguenze secondarie delle ferite N° 1519 uomini, questa somma rappresenterebbe in fatti poco più della metà dei morti sol

(1) Calcolo il termine della campagna con tutto il mese di luglio, non essendovi stati da poi casi meritevoli di speciale menzione.

<sup>(2)</sup> Nella relazione del generale Torre la cifra di 670 morti negli spedali, comprende tanto l'esercito regolare che il volontario, del quale non sono specificate le perdite sul campo. Bisogna perciò anche in questo caso attenerci ai dati presuntivi che lasciano pur sempre avvertire una mortalità consecutiva superiore alle proporzioni conosciute finora.

campo (N° 2931). Non vuolsi tacere però che nella prima loro guerra contro la Dauimarca (dal 1848 al 1851) la perdita dell'esercito assalitore fu computata a 756 uomini morti sul campo nelle diverse battaglie, e di 608 quella più tardiva negli ospedali. Locchè fa ritenere che circostanze speciali, o di stagione, o di trattamento curativo, o di regole igieniche influirono allora ad elevare cotanto questa seconda serie di feriti perduti.

È cosa ben conosciuta che le condizioni igieniche deglispedali, il modo e la frequenza delle evacuazioni dall'uno
all'altro, la qualità del trattamento dietetico e curativo, le
avvertenze rigorose per evitare la formazione dei miasmi,
e simili altri provvedimenti, hanno una indefinita influenza
sull'esito finale delle lesioni traumatiche durante la guerra.
Il metodo conservativo che oggidi sembra da tutti adottarsi
nel trattamento di queste, non ha possibilità di sussistere
se non dove i principii della igiene più rigorosa sono scrupolosamente osservati negli spedali.

Nel leggere il rapporto del dott. Heyfelder ho provato una segreta compiacenza nel vedere confermati dalla pratica di quest'ultima guerra i principii ch'io esternai nella mia Guida, ecc. e precedentemente nel 1859. Forse essi spiegano del tutto le differenze dei risultati ottenuti dai Prassiani in quest'anno nella cura dei loro feriti a paragone

di quelli del 1848-51.

1° Essi hanno trovato da per tutto ospedali bene apprestati, e forniti di ogni cosa occorrente ai bisogni d'una grande e sanguinosa campagna. Con questi s'accordavano i mezzi di trasporto, e il personale istrutto e volonteroso per disimpegnare ogni genere di servizio. L'opera dei comitati di soccorso, organizzati preventivamente sopra un sistema unico e ben disciplinato, ha contribuito a regolare il servizio di sanità con giuste e previdenti misure. Siccome l'agglomeramento dei feriti è la cagione precipua delle pioemie, delle gangrene nosocomiali, dei tifi, dei tetadi, che sono le cause di distruzione di tante vite scampate dal ferro nemico, fu a questo intendimento che le autorità sanitarie della Germania rivolsero specialmente le loro viste; e dove la capacità delle sale non bastava, vi si aggiunsero gli

ospedali-tende e le baracche. E se malgrado tutte queste avvertenze, per la moltitudine e improvvisa comparsa di tanti feriti, non andarono esenti dalla pioemia e dalla gangrena gli ospedali di Gorlitz, di Zittau, di Gitschin, di Mechanitz, ecc., non escluso qualcuno di quelli di Dresda, sebbene additati come eccellenti, è prova manifesta che le provvidenze, sotto questo rapporto, ed in circostanze così gravi, non sono mai soverchie.

2º Dappoiche l'esperienza delle ultime guerre aveva dimostrato che la medicazione semplice, ed il metodo conservativo ed aspettante negli ospedali dava migliori e più sicure guarigioni delle ferite gravi, di quello che il trattamento eroico, molto più se combinato questo ad un piano di dietetica minorativa, Heyfelder vide quel genere di trattamento adottato in tutti gli ospedali germanici da lui visitati. Si è veduto che la stessa pioemia può essere così evitata od almeno impedita di pervenire a quel periodo pericoloso, che segna il profondo inquinamento del sangue, contro il quale l'arte ha così poca efficacia.

3º In quanto spetta alla chirurgia operativa, lo stesso autore ci ha significato che in Germania era generale il precetto di conservare di più, e di mutilare di meno. Certo che le amputazioni immediate sono state frequenti colà come altrove, ed hanno dato, come sempre, migliori risultati: ma l'esperienza ha provato altresì come un gran numero di casi offerenti fin da principio tutte le indicazioni ad operare attivamente, erano poi riusciti a termine felice col solo metodo conservativo ed aspettante. Ciò valga singolarmente

per gli ospedali di 2º linea.

Bisogna confessare che in Italia oggidi si seguono da per tutto questi principii, e che su tale proposito nulla abbiamo ad invidiare ai forestieri. I nostri ospedali, non solo maggiori, ma si anche i piccoli delle piccole città secondarie, sono in generale ben tenuti, e durante la campagna erano largamente serviti. Confessiamo per onore del vero, che come Heyfelder loda principalmente gli ospedali austriaci per ordine, pulitezza e salubrità, quali erano quelli ch'egli percorse nelle parti settentrionali di quella monarchia, così noi possiamo ripetere la stessa lode parlando di

quelli lasciati da loro in Italia. Se poi siasi in essi tutti seguito un metodo curativo diverso da quello abbracciato da noi, non ardisco giudicare sul solo dato delle morti avvenute dei soldati del nostro esercito ivi trattati. Esporrò soltanto i fatti.

Dalla statistica pubblicata dal generale Torre si trae, che furono condotti nelle nostre ambulanze feriti. . N° 2811 Sono rimasti prigionieri presso gli Austriaci . » 737

Rimanevano al nostro arrivo negli osped. veneti » 187

			Totale	3735
Ne morirono ne'nostri spedali .	194	100	N° 314	
Negli ospedali austriaci			» 356	
dod to warm to the same			670	
			-	

La maggiore mortalità in questi ultimi può essere spiegata: 1° dalla maggiore gravezza delle ferite; 2° dalla frequenza delle traslocazioni a grandi distanze, cioè ad Innspruck, Salisburgo, Vienna, Gratz, Esseck, ecc., che furono le linee di scarico dei prigionieri. Comunque sia, le proporzioni comparative sono le seguenti:

Negli ospedali italiani = 1: 8,95 — sovra 2811 Negli ospedali austriaci = 1: 2,59 — sovra 737

Sul totale dei 3735 essa sta = 1:5,58.

Fatto il confronto colle perdite, dei Prussiani nei loro ospedali, partendo dal N° 1519 degli uffiziali e soldati ivi mancati, si avrebbe il rapporto di 1: 10,62.

Lascio ad altri tempi, ed a migliori cognizioni di luogo e di circostanze, il dedurre corollari e proposte applicabili ai casi futuri.

Frattanto, considerando le ferite secondo il loro valore scientifico, riprodurrò un quadro che le rappresenti in rapporto colle regioni del Corpo a cui appartenevano, il quale può avere una applicazione scientifica, conforme a quento dimostrai in altre occasioni (1). Queste cifre ebbi io stesso a verificare sui rapporti d'ufficio.

<sup>(4)</sup> V. Cortese, Delle imperfezioni superstiti alle ferite e malattie contratte in campagna — Torino, 1864.

Prospetto dei feriti dell'Esercito italiano regolare nella Campagna del 1866 (1).

Divisione er gruppo	REGIONI FERITE	Fen d'arm fuo	a da	d'a	rma nca	TOTALK	
Divi		UMz.	Soldati	UMz.	Soldati	UMz.	Soldati
	Ferite del capo	13	117	4	18	17	435
1 .	Id. della faccia	13	146	4	3	14	149
	Id. del coilo	3	41	1	1	4	49
	Id. del torace	9	123	1	4	10	127
11	Id. dell'addome	7	34	_	1	7	31
	Id. del dorso e pelvi	16	145	4	10	17	153
NAS A	Id. della spalla	18	177		4	18	184
	Id. dell'omero	21	277	5	10	26	287
III .	Id. dell'avambraccio	2	90	4	4	3	94
	Id. della mano	16	355	4	6	17	364
	Id. della coscia	20	265	4	4	21	269
IV	Id. del ginocchio	4	45	_	2	1	47
	Id. della gamba	31	374	4	4	32	378
	Id. del piede	19	139	_	1	19	140
	Senza indicazione ,	33	261	-	6	33	267
	TOTALE .	222	2589	17	75	239	2664
TISH S	TOTALI RELATIVI .	281	1	9	2	290	03

#### RIEPILOGO.

Detraendo i 300 che non hanno indicazione della regione ferita, restano le proporzioni seguenti sui residui nº 2603.

<sup>(4)</sup> Non sono compresi in questo quadro se non i feriti per arma nemica, esclusi i casi fortuiti.

Dell'esercito dei volontari non posso presentare un quadro simile, perchè le statistiche che si possedono sono prive di indicazioni.

Dunque, relativamente all'esercito regolare, si scorge di leggieri ripetuto il fatto della scarsità grandissima delle ferite per arma bianca, quale fu rilevata eziandio nelle scorse campagne. Rimarrebbe poi a riconoscere se la stessa sproporzione che si manifesta fra i feriti esista anche fra i morti. Altra osservazione da farsi sarebbe quella sulle proporzioni delle ferite di palla, e quelle di mitraglia e di granate. Quando l'azione ha luogo in aperta campagna è naturale che le ferite di palla da fucile prevalgano di gran lunga, mentre il caso riesce contrario quando si attaccano punti fortificati e difesi dalle artiglierie. In questa nostra campagna il solo fatto di questo genere ebbe luogo a Borgoforte, e quei feriti che si trovavano a sì fatta impresa lo sono infatti tutti da grossi proiettili. Quindi le indicazioni alle operazioni demolitrici vi sono in generale, e furono infatti, più numerose ed urgenti. Ma una osservazione che fece Heyfelder, e che a noi riescì estranea, si è la moltitudine de' feriti di questo genere nell'armata prussiana, a differenza degli Austriaci, quasi tutti colpiti da palle da fucile. Una spiegazione ragionevole di questo fatto può trovarsi nell'uso esclusivo che fecero i Prussiani del fucile ad ago ed a retrocarica. Con esso si moltiplicano i colpi senza esercitare manovre complicate, e senza interrompere la marcia progressiva del tiratore. Ciò venne confermato da persone presenti alle battaglie, e vieppiù dalla moltiplicità delle palle che colpirono uno stesso individuo, verificatasi in molti soldati italiani al servizio austriaco, che dopo la restituzione loro in patria reclamarono e ottenuero pensione.

La prevalenza delle ferite delle estremità su quelle del capo e del tronco, è un fatto osservatosi costantemente, e viene confermato anche da Heyfelder. Ma fra noi quelle delle mani e delle gambe superarono tutte di gran lunga. A queste succedono, per numero, le lesioni delle braccia è delle coscie. In una parola le ferite delle membra rappresentano il 65 per 010 di tutte le altre. Si osservarono molte

lesioni delle spalle e del dorso, specialmente in quelle truppe che, deposto lo zaino, mostrarono scoperto quel vasto bersaglio al palle nemiche; perlocchè anche i trafori della cassa toracica non sono stati in piccolo numero. Ma sovratutto sorprende la moltitudine delle lesioni facciali, vista la poca estensione che questa parte del corpo presenta alla mira.

Negli ospedali italiani hanno prevalso i principii della chirurgia conservativa, e da quanto mi fu riferito, chi li ha professati se ne chiamò soddisfatto. Forse sul campo dai chirurghi dell'esercito volontario venne estesa un po'largamente la pratica operativa; la quale, se può essere giustificata negli arti inferiori, avuto anche riguardo alla difficoltà dei trasporti, lo è meno per gli arti superiori, tanto facili a conservare in confronto di quelli, e per certo meno imbarazzanti nel trasporto dalle ambulanze agli ospedali più permanenti. Del numero totale degli amputati non posso dar couto preciso, perchè mi mancano i dati ufficiali : conosco quello soltanto dei superstiti, che espongo nella tabella qui sotto delineata. Da questa si può ragionevolmente indovinare la cifra complessiva, quando si paragonino le statistiche relative, che ogni autore si è fatto un dovere di apporre ai suoi resoconti. Già pur troppo buona parte d'amputati, massime agli arti inferiori, soccombe, ed è probabile che nel numero dei decessi negli ospedali sieno rappresentati anch'essi in modo conforme alle proporzioni già

Questa osservazione riguarda più espressamente gli ospedali austriaci, ove furono ricoverati i nostri prigionieri. È colà principalmente che si amputò con qualche larghezza, giustificata forse dalla gravità delle lesioni. I chirurghi germanici, che possono dirsi, se non gl'inventori, certo i più grandi propugnatori delle resezioni, hanno esercitato questo atto di chirurgia conservativa anche sui nostri soldati. Non pare che da noi si sia molto seguito quell'esempio, nè variati gli atti operativi d'altro genere, come è uso della moderna chirurgia. D'altronde i nostri spedali e le ambulanze medesime non sono forniti di tatti quegli apparecchi moderni che sono indispensabili per intraprendere

operazioni così delicate, e per assicurare la consolidazione giusta delle membra risegate. Per contro gli apparecchi gessati, gl'inamidati, quelli a fil di ferro articolati, le ferule di vario modello, gli oggetti in cautschuk vulcanizzato, e infiniti altri utensili di questo genere, formano un corredo necessario degli ospedali e delle ambulanze delle armate tedesche.

Attenendoci per tanto ai superstiti nostri feriti, e più particolarmente a quelli che ebbero mestieri di provvedimenti vitalizi, accordati dalla legge ai militari resi inabili per lesioni e malattie contratte in guerra, esporrò in un prospetto, desunto dai dati ufficiali del Consiglio Superiore di Sanità militare, il risultato delle nostre visite medicolegali fino a tutto luglio del corrente anno. È a credersi che le richieste per pensioni relative ai fatti d'arme del 1866 sieno terminate. I possibili ma rari arretrati, se mai ancora ve ne fossero, non potrebbero portar grandi differenze alle cifre che nel prospetto sono esposte.

I pensionati dell'esercito italiano, di cui faccio parola, sono in totale N° 554, distribuiti nel seguente modo:

Dell'esercito regolare . . . . Nº 409
Dell'esercito volontario . . . » 145

Considerando ora il valore delle ferite, secondo la regione del corpo e la gravità delle imperfezioni superstiti, si ottengono i risultati che seguono. — Avverto che in esso non sono compresi i resi inabili per avvenimenti fortuiti.

Per quelle applicazioni che a taluno piacesse fare, premetto il riepilogo dei pensionati dopo la campagna del 1859 (V. la mia operetta sovracitata: Delle Imperf. superst.):

Cate	egoria	1"			Nº	3	1.	Gruppo	N°	98	=	1:8,82
SV	<b>n</b>	21			>>	183	2°	n	20	92	=	1: 9,40
	)	3,			'n	679	3°	*	20	350	=	1: 2,47
					-		4°		n	325	=	1: 2,66
	13	7	0	ta	le	865	10 8	office de				

PROSPETTO delle pensioni accordate ai militari resi inabili al servizio per lesioni traumatiche riportate nella Campagna del 1866.

FERITI DE	LL' ES	ERCIT	O REG	OLARE		FERI	TI DI	el vol	ONTARI
REGIONI FERRITE	4* Categoria	2. Categoria	3* Categoria	Passaggio ai veterani	Amputati fra i contro- notati sono	4° Categoria	2. Categoria	-3* Categoria	Amputati fra questi
I { Testa	3 "	2	5 18 2	1 1	21 21 23	11 11	2 1	" 11 9	n n
Torace Addome Dorso e pelvi Spaila	17 17 27	2 1 1 3	15 1 18 24	" " 1	77 77 11	11 11 11	1 "3	" " 7	71 11 15 10
Omero Avambraccio Mano	" "	34 11 11	31 34 42	" 6	32 6 45	11 12 13	17	44 5 42	14 "
Coscia Ginocchio	17 12 17 17	15 5 22 6	28 3 46 14	" 1 3 "	9 2 19 6	1 n n	12 1 10	15 1 7 11	44 9 "
TOTALE .	5	113	298	13	89	4	48	96	34
			40	)		1		145	
Rappo 1° Gruppo 2° id. 3° id. 4° id.	N.	33 66 167	= 1 = 1 = 1	: 12,2 : 6,2 : 2,4	6	A3-90-61	N. 1	4 = 1 $8 = 4$ $5 = 4$	zionale. : 40,64 : 5,48 : 3,24

In questo quadro di pensionati non sono comprese le vedove ed i parenti dei decessi, a cui non sono applicabili i rapporti anzidetti, sebbene ottengano pensioni relative al carattere e grado della lesione del defunto. Da questo prospetto si desume per prima cosa il rapporto in cui stanno i feriti ai pensionati, Prendendo di mira quelli del 1866 appartenenti al solo esercito regolare si scorge che:

Nel	1°	grup	po — su	361	ferit	i fur	опо р	ens.	33 = 1		10,93
30	20	, x)	— su	550	3)	= '	U	7 12 17	66 = 1	:	8,33
»	3°	>	$_1$ — $su$	785	'n	-	»		167 = 1	:	4,70
))	4	))	— su	907	, n	=	, »		145 = 1		6,34
4 1						1	111				
18			Totali	2603			20100		409		
					B WY		Desire ve				

Se fosse nota la cifra dei morti negli ospedali dei feriti dell'esercito regolare, separata da quella dei volontari, si potrebbero riconoscere anche i rapporti particolari delle perdite che un esercito soffre terminata una campagna, distinta secondo i singoli titoli discussi finora. Prendendo per base i feriti di cui è conosciuta la lesione, senza sottrarre i decessi, si avrebbe la proporzione di un pensionato su 6,69 feriti. Ammessa per ipotesi la mortalità secondaria allo stesso livello di quella dei pensionati, ne risulterebbe per l'esercito una perdita di uomini ragguagliata (dopo i morti sul campo) a poco meno d'un terzo dei superstiti.

Ora è prezzo dell'opera fare alcune considerazioni su questi risultati statistici, che compendierò nei seguenti articoli:

1º Le pensioni di l' categoria furono nell'ultima guerra più numerose che in quella del 1859, in riguardo altresì alle differenze notevoli dei casi di ferimento. Ad un ferito nel capo la depressione del parietale sinistro lasciò addietro la emiplegia destra. Dei tre individui colpiti alla faccia, la palla attraversò a due la regione frontale e distrusse ambo gli occhi; ad un terzo, dopo essere penetrata per la spalla sinistra, ascese sotto la mascella inferiore, e fece tal guasto della bocca e delle fosse nasali, da mettere le funzioni degli organi contenuti in istato di quasi totale inazione, con deformità compassionevole della faccia. Il quinto ebbe amputato tutte e due le mani per guasto prodotto da una granata. Il volontario appartenente a questa classe fu colpito da una palla alla coscia destra, dalla quale uscendo entrò

pel pube sinistro, lo franse, squarció la vescica, ed uset finalmente per la articolazione coxoiliaca sinistra.

2º Nelle 161 seconde categorie, che formano il totale fra i due eserciti, oltre alle paralisi superstiti, alle perdite d'uso di membra, o di organi importanti, si notano ben 122 demolizioni (1). Essi sono ripartite come segue:

Esercito regolare		1	Esercito ve	olontario
Disarticolazioni omero scapolari	Nº	6	N°	1
Amputazioni dell'omero	*	26	»	13
a dell'avambraccio .	2)	10	))	00
Disarticolazioni della mano	20	2	»	00
» delle dita	2)	10	».	00
Amputazioni della coscia	))	11	))	11
della gamba	33	19	3)	9
Disarticolazioni parziali del piede	))	2	20	00
Resezioni della testa omerale .	))	2	20	00
Tota	-	88	· //	34 '
1008	16	00		04
			122	

Di queste operazioni chirurgiche una parte assai notevole venne effettuata negli ospedali austriaci, e fra queste le disarticolazioni parziali del piede e le resezioni della testa omerale.

È sorprendente il numero delle amputazioni del braccio, le quali, tanto nei regolari che nei volontari superano di molto la cifra relativa alle altre regioni: e questa riesce tanto più vistosa, quantochè le lesioni delle braccia sono le più atte all'applicazione del metodo conservativo. Una buona parte di queste appartiene agli spedali austriaci. Rispetto a quelle dell'esercito volontario è supponibile, che le difficoltà dei trasporti e la lontananza degli ospedali le abbiano rese indispensabili. Ciò che maggiormente sorprende si è che fra i feriti di questo esercito non comparve con diritti

<sup>(1)</sup> La disarticolazione delle due mani non entra in questo computo, perchè di essa è fatto cenno sopra. — Appartiene alle operazioni eseguite negli spedali austriaci. — Resta perciò ridotto ad 88 il numero delle amputazioni dell'esercito regolare.

a pensione nessuno amputato nell'avambraccio. L'eccesso che ivi si osserva nelle amputazioni del femore può dipendere forse dalle cause accennate sopra.

3º Nelle terze categorie si vedono preponderare nell'esercito regolare le lesioni degli arti superiori, e singolarmente quelle della mano: così la proporzione delle ferite delle membra segnalate nella prima tabella si trova invertita nella seconda. Molte dita infatti sono andate perdute, molte mani rimaste rattratte per trafori fatti dalle palle; sia in esse, sia negli avambracci con frattura d'uno o d'ambo gli ossi, apportarono anchilosi o rattrappamenti di tendini che difficoltarono l'uso del membro. Nelle estremità inferiori le lesioni con frattura delle gambe hanno dato soventi l'esito d'accorciamenti per molta perdita di sostanza ossea. Le anchilosi del ginocchio e dell'articolazione tibio-tarsiana figurano spesso in questa categoria.

Dietro a queste considerazioni io sono stato condotto a rettificare il concetto che mi era formato quando pubblicai la mia relazione, rispetto alla gravità delle ferite in questa campagna. Ebbi ragione allora ad esporre una simile idea con una certa riservatezza, perchè era un corollario desunto dai fatti osservati nei nostri ospedali. Di mano in mano che si resero palesi i risultati delle cure negli ospedali austriaci, si trovò dimostrato, che in questa guerra gli effetti delle armi adoperate furono analoghi a quelli della precedente del 1859, la quale, come ognuno sa, fu per certo delle più sanguinose. Forse una differenza essenziale sta in ciò soltanto, che vista la maggior massa dei combattenti, nel 1866, le perdite sono riuscite comparativamente minori. Aspetteremo d'avere i ragguagli più precisi delle perdite degli Austriaci, massime di quelle sofferte combattendo contro i Prussiani, per conoscere l'influenza che possono avervi avute le armi a retrocarica.

#### RAPPORTO SANITARIO

# SUI RISULTAMENTI DELLE CURE BALNEARI COMPIUTESI nell'anno 1867

NEGLI STABILIMENTI SANITARI DEL REGNO

(Per l'ispettore sanitario dott. Contese.)

Al sig. Presidente del Consiglio superiore militare di santià in Firenze.

Firenze, 19 aprile 1868.

Soddisfo colla presente relazione all'incarico datomi dalla S. V. Ill., relativo ai risultamenti delle cure balnearie compiutesi nello scorso estate; risultamenti desunti dai rapporti dei signori medici preposti a' vari stabilimenti del regno, e raffrontati con quelli annotati nei vari prospetti pervennti dai Corpi.

Siccome nello scorso anno sono state messe in opera a beneficio delle truppe, per la prima volta, acque termali d'altra natura di quelle dianzi assegnate a questo genere di cura, credo opportuno premettere alcune brevi considerazioni sulle medesime, affinchè possano servire di base alle destinazioni future dei malati a cui s'intende farne godere i benefici effetti.

Delle acque minerali disposte dal Ministero a quest'uopo, si possono fare due classi. La prima comprende le acque termali solforose d'Acqui e Vinadio, già abbastanza universalmente conosciute per non aver mestieri di una descrizione illustrativa. Ormai il loro valore curativo, se non fosse abbastanza dimostrato dalle analisi accurate che se ne sono fatte, e dall'antichità del loro uso, lo sarebbe largamente dalle continue e copiose ricerche che si fanno per essere ammessi a sperimentarne gli effetti.

Constando sostanzialmente di elementi sulfurei mantenuti in soluzione da un grado rilevante di calore nativo; e tale essendo altresì la composizione più essenziale delle fangature costituenti il loro letto, e formanti una parte notevolissima della cura termale, le malattie contro le quali sono indicate, sono in generale le seguenti: le dermatosi, massimamente della classe delle impetigini erpetiche - i residui di traumatismi e i versamenti plastici superstiti a locali affezioni. - Quindi anche i reumatismi, le artritidi, e tuttociò che inceppa o prostra l'energia degli organi del movimento - le paralisi parziali, o derivanti da lesioni già combattute delle parti centrali del sistema nervoso - le oppilazioni dei visceri addominali, e più singolarmente del fegato e della milza - le nevrosi passate a stato già cronico, e per tacere d'altri casi meno importanti, i postumi di lue venerea, compresi sotto la comune appellazione di cachessia venerea, non esclusi, forse anzi meglio applicati a quella forma che per eccesso o mala amministrazione del mercurio si suol appellare sifilide terziaria e mista. - È una condizione essenziale per tutte queste infermità che non esista uno stato di congestione attiva e di erettismo, come si richiede eziandio che manchi nelle varie forme di scrofola, per vincere la quale sono anche state commendatissime.

La seconda classe comprende le acque satine minerali, prive di principii sulfurei ma più o meno calde, e impregnate di cloruri e ioduri in proporzioni e combinazioni differenti, da cui probabilmente, e dal grado di calore nativo dipende la diversa azione medicatrice ad esse connaturale.

Fra le più attive di questa specie, se si guarda alla antica loro rinomanza che rimonta fino a' tempi di Roma, sono quelle pertinenti alle sorgenti euganee. Tutto quel gruppo di colli è abbondantemente provveduto di queste sorgenti, il cui calore naturale da circa 62° R. (Abano) digrada secondo la distanza dal centro vulcanico che le produce. Di tutti quei villaggi situati appiè degli euganei colli a piccola distanza l'uno dall'altro che le possedono, come sono Abano, Mont'Ortone, S. Pietro Montagnone, Monte Grotto Battaglia, il solo villaggio di Mout' Ortone è quello che possiede uno stabilimento apposito pei militari, già fondato dal Governo austriaco in un convento ivi esistente a piè del colle, e convertito ad uso dell'esercito italiano nell'anno scorso, dappoi che nel 1866 la stagione troppo inoltrata, e l'occupazione che ne fecero le truppe a scopo

di caserma, depredata dagli Austriaci d'ogni arredo opportuno a cure balneari, lo hanno reso inservibile in quell'epoca. Sul quale argomento ho dato una relazione all'Intendenza dell'esercito, ed al Cousiglio, dopo visita d'ispezione a quest'uopo statami comaudata durante la campagna del 1866.

La sorgente di Mont'Ortone, attigua allo stabilimento, è costituita da un pelaghetto di 4 metri di profondità nel centro, 2 verso le rive, le cui acque, aventi un grado massimo di 50°R. nel centro, bollono del continuo, sviluppando grosse bolle di gas carbonico, e di azoto misto a vapore di olio di nafta. La composizione delle acque risulta di cloruri di sodio, di calcio, di magnesio, di solfati e carbonati delle stesse basi, di ioduro e bromuro di magnesia, di acido silicico, e finalmente di ossido di ferro, del quale sono più riccamente provveduti i fanghi, racchiusi in una vasca particolare limitrofa alla sorgente. Bagni e fanghi esalano odore leggermente bituminoso.

Le malattie che per antica esperienza sono riconosciute sanabili con queste acque, adoperate per bagno e fangatura, sono le seguenti:

1º Reumatalgie ed artriti più o meno inveterate (utilissime);

2º Scrofola e suoi prodotti (utili più che in qualnuque altra malattia);

3º Postumi di traumatismi (molto vantaggiose);

4º Esiti di processi flogistici, e ingorghi viscerali superstiti a febbri periodiche (molto efficaci cessato l'erettismo);

5° Nevrosi (d'effetto soddisfacente, nello stadio cronico);

6° Dermatosi (d'effetto incerto, meno il caso di provenienza scrofolosa).

Appartengono a questa classe per composizione chimica, e per noti effetti terapeutici, anche le acque termali d'Ischia, e più specificatamente quelle di Casamicciola. Ivi esiste uno stabilimento, detto del Monte della Misericordia, ceduto nell'agosto 1867 per le cure termali della truppa. La sorgente di Gurgitello, che è la più accreditata in quei dintorni e che sgorga in Casamicciola, è ricca di gas acido carbonico

libero, e tiene in soluzione cloruro di sodio, carbonati di soda, di calce, di magnesia, solfati di soda e calce, solfato e cloruro di ferro, ioduro di potassio, silice, allumina, ossido di ferro, e materia organica. Il calore nativo è di 51° centigrado. In gran parte presenta delle analogie con quella di Mont'Ortone, e perciò ha poco dissimili le sue applicazioni terapeutiche. Sono perciò inviati a quelle terme gl'ingorghi epato-splenici, le varie forme d'affezioni scrofolose, alcune dermatosi provenienti in ispecie da questa causa discrasica, le nevralgie e paralisi inveterate, e rispetto alle infermità locali, tutte le conseguenze di traumatosi, le malattie delle ossa e delle articolazioni, non escluse la carie, la necrosi, e le fistole, nelle quali si adopera anche sotto forma di lavacro, e d'iniezione. Nelle reumatalgie e nella stessa gotta fu proclamata come assai vantaggiosa. Si deplora che in questa bella isola, e in mezzo a tanta utilità delle sue sorgenti termali, manchi uno stabilimento di proprietà assoluta del Governo, e regolato sulle basi di tutti gli altri soggetti alla pubblica Amministrazione.

L'ultima delle sorgenti saline pertinenti alla 2' classe di cui faccio cenuo si è quella di Salsomaggiore. Non termale come le precedenti, essa presenta una più stretta analogia colle acque marine, colle quali ha comuni i chimici componenti. Carica di cloruro di sodio, e di sali commisti ad esso come in queste ultime, si adopera di essa soltanto l'acqua madre residua dalla cristallizzazione del sal di cucina, diluta con acqua dolce, e riscaldata al grado necessario per farne bagno. Locchè indicherebbe potersi modificare questa diluizione secondo la gravezza dei casi, e temperarne il calore secondo che si voglia che eserciti un'azione eccitante

o promuovere col suo mezzo gli assorbimenti.

È cosa evidente che la indicazione precipua che presenta l'acqua minerale di Salsomaggiore è la scrofola, con tutte le sue conseguenze, sia di ingorghi linfatico-glandulari, sia di ulceramenti, ed efflorescenze cutanee. In questi casi presenta vantaggi analoghi a' bagni di mare, se non forse maggiori sotto le triplici condizioni seguenti: 1° di poterla impiegare più satura di sali, moderandone la usuale diluizione con acqua comune; 2° di presentare ai bagnanti i

comodi d'uno stabilimento ordinato, e d'una dieta migliore, di cui mancano i comuni bagni di mare; 3° di avere prossima una sorgente ferruginosa, la quale coll'uso interno delle sue acque può aiutare l'efficacia dei bagni.

Fu appunto su queste considerazioni che si fondò nello scorso anno la scelta per Salsomaggiore degli scrofolosi più gravi, e si riservarono i più leggeri per le bagnature al mare. Gli effetti furono in massima in questi ed in quello assai soddisfacenti, forse poco dissimili fra loro, e probabilmente in vista di questa pensata spartizione dei gravi dai più comuni. Del resto non potrebbesi negare, che ove nelle piazze marittime i bagnanti trovassero soddisfatte almeno le prime due condizioni anzidette, non s'avessero a conseguire risultamenti conformi a quelli di Salsomaggiore.

Uno dei desideri che si vorrebbe vedere soddisfatto sarebbe quello, che i medici preposti alle bagnature marine volgessero speciale attenzione agli effetti delle medesime sulle ottalmie non solo scrofolose, ma si specialmente granulose, sia incipienti, sia residue a ottalmie belliche. Nello scorso anno si ebbe cura di inviare taluni di questi casi al mare, e parrebbe che gli effetti avessero corrisposto alla aspettazione. Però gli esempi essendo troppo scarsi di numero, e non tanto ben definiti da stabilirvi un principio, sarebbe mestieri prestarvi una particolare attenzione, affinchè il Consiglio possa formarsi un concetto più sicuro, e fare al Ministero delle proposte più concludenti.

Premesse queste poche osservazioni, mi pregio di porgere i dati numerici dei bagnanti dello scorso anno, nei vari stabilimenti di cui tenni finora discorso.

## Acqui.

La stagione balnearia d'Acqui fu divisa in cinque periodi (mute) di venti giorni ciascuna, comprendenti il termine dal 1º gingno al 20 settembre. I bagnanti furono 665 (1) distribuiti come appare dai prospetti qui sotto delineati,

		Ufi	IZI	LI	N.	Bassa	- FORZA		GEN.	
Mute	Guariti	Miglior.	Nulli	Totale	Guariti	Miglior.	Nulli	Totale	TOTALE G	RICAPITOLAZIONE
1° 2° 3° 4° 5°	20 14 4 15 13	34 19	8 3 4	36 34 38 35 35	18 12 14 25 14	59 60 47 70 46	28 24 33 40 28	405 96 94 405 88	144 128 132 140 121	Guariti 146 Migliorati 376 Senz'effetto 142 664
Тот.	63	94		 176	83	282	123	488	664	(1) Uno senza indicazione 665

MALATTIE	GUARITI	Miglion.	Nulli	TOTALE
Dermatosi Reumatismi ed artriti. Traumatismi e loro esiti. Nevrosi, paralisi, ecc. Affezioni scrofolose varie Sifilidi terzarie o miste. Affezioni viscerali ed altri morbi	14 42 81 2 3 2 2	41 49 272 26 8 2 8	2 10 111 8 3 4 4	27 101 464 36 14 8
TOTALE	446	376	142	664

Come si rileva da questi prospetti 3<sub>1</sub>4 delle traumatosi sono riuscite ad esito soddisfacente, soltanto la metà delle sifilidi, 9<sub>1</sub>10 dei reumi ed artritidi; 10<sub>1</sub>12 delle dermatosi. I traumatismi appartengono nella massima parte alle ferite contratte nell'ultima campagna.

## VINADIO.

La stagione balnearia fu divisa in due periodi come in addietro. Calcolando la somma analogia delle acque, è facile comprendere come le cure abbiano avuto anche analoghi gli effetti nello stesso genere di malattie. Ciò apparirà più evidente dal sottostante prospetto:

		UF	FIZI.	T.F		BASSA	FORZ	A	EN.	
Мите	Guariti	Miglior:	Nalli	Totale	Guariti	Miglior.	Nolli	Totale	TOTALE GEN.	RICAPITOLAZIONE
14.	'4	4	0	5	27	30	2	59	64	Guariti 50
2.	3	1	0	4	19	18	6	43	47	Migliorati 83 Nulti 8
Tor.	4	5	0	9	46	48	8	102	111	Totale 111

MALATTIE	GUARITI	Miglion.	Nulli	TOTALE
Dermatosi	12 20 3 2 13	7 21 9 5 8	2 -4 1 -1	21 41 46 8 3 22
Totale	50	53	8	111

Questi prospetti riveterebbero un risultato assai più soddisfacente nella massima parte delle affezioni morbose comuni a quelle che vennero curate in Acqui, meno le traumatosi, che avrebbero somministrato la stessa proporzione di esiti falliti. Se non che vuolsi riflettere che a Vinadio sono stati avviati in gran numero i feriti di minor conto, e massime i bersaglieri del 1º reggimento, che hanno il loro Comando in Cuneo.

## MONT'ORTONE (Abano).

Le bagnature termali di Mont'Ortone sono state divise in tre mute, siccome richiede ed impone il clima di quel paese. I militari ammessi alle medesime appartenevano nella massima parte a' Corpi stanziati nel Veneto, stativi prescelti per ciò appunto che la vicinanza del luogo reudevane più agevole l'accesso, e minore la spesa. La totalità dei bagnanti ascese a N° 213 compresi gli uffiziali, ed ebbero, secondo il rapporto del medico dirigente quel servizio, il dottor Radaelli, i risultamenti che seguono:

		Upp	IZIA	Lt		BASSA	-FORZ	A	GEN.	Laboration Res
MUTE	Guariti	Miglior.	Nulli	Totale	Guariti	Miglior.	Nalli	Totale	TOTALE G	RIGAPITOLAZIONE
- 1°	-	5	2	7	5	36	21	62	69	Guariti Nº 48
23	2	8	1	11	9	46	20	75	86	Migliorati ' , 121
3,	-	11	3	14	2	45	27	44	58	Nulli 74
Тот.	2	24	6	32	16	97	68	181	213	213

MALATTIE	GUARITI	MIGLIOR.	Nulli	TOTALE
Dermatosi	1 5 5 3 4 3	47 88 4 41 1	9 53 2 6	31 446 9 48
Totale	18	121	74	213

Dall'esame comparativo di queste cifre con quelle dei due precedenti quadri statistici, si avrebbe a primo aspetto ragione a concludere, che i bagni e le fangature di Abano sono di gran lunga meno propizie di quelle di Acqui e Vinadio. E come il credito di quelle è già da lungo tempo radicato nella popolazione del Veneto, è mestieri indagare la causa per la quale un buon terzo di curati se ne partisse senza effetto alcuno.

Verificati i registri del medico militare addetto allo stabilimento di Abano, e messi a confronto con quelli dei medici dei Corpi, si sono trovati molti divarii, che dimostrano essere il detto signor dottore, diligente d'altronde nelle sue cure ed annotazioni, partito da principii diversi nei suoi apprezzamenti e giudizii. È noto innanzi tutto, che gli effetti di queste cure si rivelano soltanto qualche tempo dopo che sono compiuti; e il medico abitnato ad assistervi presente i miglioramenti, malgrado che all'atto della partenza l'individuo non li rimarchi. In secondo luogo è a

determinare con aggiustatezza le cause per cui un tale s'assoggetta ad un trattamento balneario. Non è certo per farsi raddrizzare una gamba fratturata mal connessa che esso accorre allo stabilimento; ma sì bene per attivare l'azione dei muscoli, sciogliere gl'intasamenti, far assorbire i depositi plastici che gl'impediscono di servirsi del suo membro. Se raggiunge siffatto nltimo scopo, l'ammalato può considerarsi guarito, malgrado che la sua gamba rimanga torta. Parrebbe che esempi simili se ne potessero contare parecchi, che riguardano in ispecie il gruppo delle traumatosi.

Una delle cause di questo numero di esiti nulli può essere anche la gravità delle lesioni superstiti nei militari italiani, che dopo aver combattuto contro i Prussiani sotto le bandiere austriache vennero restituiti al nostro esercito. E di questi ne figurano molti nell'elenco dei bagnanti in Abano, non pochi dei quali sono già passati a giubilazione con pensione relativa al grado di imperfezione rimasta permanente dopo la cura dei bagni.

Dopo ciò e senza sottrarre al merito del dottore anzidetto, il quale sembra essersi occupato di proposito nell'affidatogli incarico, sarà utile sospendere il giudizio comparativo di queste acque, dopo una esperienza più prolungata.

## SALSOMAGGIORE:

In Salsomaggiore lo stabilimento ove si raccolgono i militari è di proprietà privata, e non ammette che una cinquantina di uomini di bassa-forza. Nelle due mute non si curarono che 44 di questi uomini; e se n'ebbero i risultati seguenti:

Risultato	buono .	1.64	• 11			20	
) D	mediocre		11 100	in	>>	22	44
D.	nullo	100000	• .75	in	20	2	11/10

Tutti questi appartengono a malattie scrofolose, ad ingorghi glandulari, od altri prodotti plastici per lo più derivanti dalla stessa causa discrasica. Non pare che la natura di quelle acque abbia spiegato una speciale efficacia sui postumi di febbri periodiche, ma che ove n'ebbe vantaggio si possa in gran parte attribuirlo alla purità dell'aria ed all'uso di un alimento ricostituente.

#### BAGNI DI MARE.

Faccio seguire ai precedenti quelli di mare, con cui, come ho detto, concorrono tante condizioni d'uniformità. Le piazze marittime che hanno servito a quest'uso furono Genova, Livorno e Venezia; e le persone speditevi erano quelle che per prossimità dei loro Corpi rendevano più accessibile l'una che l'altra. Le malattie che si curarono in esse erano tutte conformi; cioè affezioni scrofolose, efflorescenze cutanee epatiche e bullose, qualche prodotto secondario di traumatismi, e per ultimo qualche leggiera congiuntivite, uon esente da rudimenti di granulazioni congiuntivali.

I risultati desunti dai rapporti pervenuti al Consiglio si possono ridurre alle cifre seguenti:

CITTÀ	GUARITI	Miglio- RATI	SENZA EFFETTO	Totale
Genova	9 25	8 20 —	1 -	18 46 (1) 66 (2)
	en (ida)		1	130

## ISCHIA.

Dai rapporti pervenuti dal medico prescelto alla direzione delle cure balnearie di Casamicciola, si desume che nella scorsa estate si sono divisi i periodi in due mute, le quali in complesso hanno dato 358 curati. Non avendo egli ap-

<sup>(1)</sup> Cinque altri designati non si presentarono.

<sup>(2)</sup> Il dott. Costetti nel suo rapporto esprime, che di questi 66 bagnanti, soli 39 ottennero successi più o meno completi, e 27 rimasero in condizione stazionaria.

posto alcuna annotazione nei suoi registri, relativamente agli effetti ottenuti in ogni singolo individuo, devo limitarmi a porgere un ragguaglio complessivo:

Nota. — I prospetti non essendo conformi tra loro, mi riesce impossibile formularne uno conforme ai precedenti. Porgo perciò il risultato esposto nella relazione del medico sovra accennato.

Il dottore dirigente attribuisce gli esiti poco favorevoli di queste cure nei militari alla tarda stagione, essendo la l' muta cominciata ai 27 di luglio, la seconda ai 7 d'agosto, comprendendo in tutto soli 40 giorni; mentre il settembre essendo d'ordinario piovoso con predominio di vento freddo, rende facili le reumatalgie, e si oppone a quella traspirazione cutanea, che tanto giova mantenere attiva dopo il bagno e la fangatara. Fa voti perciò affinchè il Governo si impossessi dello stabilimento.

Riassumendo per ultimo il fin qui esposto, si hanno i seguenti dati complessivi sui curati nella stagione balnearia del 1867:

Curati	and the Char	Di cui guariti	Migliorati	Nulli
In Acqui	665 -	146	376	142 + 1
In Vinadio	1117	50	53	8
In Mont'Ortone	213	18	121	74
In Salsomaggiore	44	20	22	2
In Ischia	358	90	208	60
	1391	324	780	286+1
		A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR		

Oltreciò i bagni marittimi hanno dati risultati molto soddisfacenti, di cui si potrebbero dare le cifre numeriche, se tutti i medici che ne riferirono avessero tenuto lo stesso linguaggio medico sulla natura degli effetti. Devesi perciò dare una parola di lode ai signori dottori addetti ai bagni di Acqui ed Abano, che nei loro rendiconti hanno offerto delle notizie chiare e ben ordinate, da cui si può farsi un concetto adeguato sulla natura dei casi trattati, e sulle loro risultanze finali.

## ESPLORAZIONI OTTALMOSCOPICHE

ALLA LUCE NATURALE DIFFUSA (Med. Dirett. dott. F. Baroffio.)

Riserbandomi di ritornare con maggiori dettagli sull'argomento, credo opportuno anticipare un cenno sull'uso della luce naturale diffusa nelle esplorazioni ottalmoscopiche, onde chiamare sull'interessantissimo fatto l'attenzione dei colleghi.

Il Macdonal nel 1863 già tentava utilizzare direttamente i raggi solari pell'esame ottalmoscopico: il suo apparecchio consisteva in un ampio telaio nero, mobile, con un piccolo foro nel mezzo, pel quale (libero, o secondo i casi velato da uno o più strati di crêpo, nero) passava un fascetto di raggi solari che, raccolti da un piccolo specchio metallico levigato, di forma convessa (di 1" di diametro, e 4" ad 8" di lunghezza focale virtuale), venivano diretti, più o meno divergenti, sull'occhio dell'osservato, seduto al dinanzi del telaio stesso, col dorso rivolto al sole e col foro illuminante all'altezza del suo occhio se lateralmente collocato, od appena sovra il capo se collocato verticalmente. La convessità dello specchietto, la conseguente maggiore o minore (secondo la brevità o lunghezza del fucco) divergenza dei raggi incidenti all'occhio, e più se moderati dal crêpo, rendeva tollerabile l'azione dei raggi solari direttamente così utilizzati, ed è certo che i dettagli del fondo oculare

erano ben meglio distinti e percepiti che usando della luce artificiale. Ma l'applicazione era in pratica anzichenò imbarazzante, e bene spesso non era pel malato sopportabile e non sempre innocente, ed al postutto di regola non potevasi poi protrarre a lungo l'esame.

Suggerì alcuno l'uso dello specchio piano coperto d'un velo bleu, altri quello dello stesso specchietto concavo, analogamente temperato con velo bleu, o nero più o meno fitto; ma le proposte non fecero buona prova, ed io che più volte

tentai così operare ne fui per nulla soddisfatto.

Un'osservazione accidentale mi fe' nascere l'idea di adoperare la luce diffusa, ed ecco come: un individuo midriatizzato stavasene seduto nel mio ufficio di faccia alla finestra di questo col dorso appoggiato all'opposta parete, attendendo d'essere esaminato all'ottalmoscopia; il dottor Caleffi leggeva alcun che stando appoggiato al davanzale della finestra, si volge all'individuo su accennato e vede il gatteggiamento spontaneo de' suoi occhi, fenomeno che riproducemmo poi quante volte ci piacque con diversi individui. Nell'istudiarlo, nell'ispiegarne le condizioni diottriche mi sorse l'idea di tentare, realizzando le stesse od analoghe condizioni ottiche, l'applicazione della luce naturale diffusa alle esplorazioni ottalmoscopiche, il che, come narrerò, mi riuscì a meraviglia.

Da quattro mesi nell'ospedale divisionale di Firenze si ricorre a questa manieria di esplorazione e con egregi risultamenti. Il mio ufficio è posto al pian terreno con una finestra che ha precisamente il davanzale al livello del capo di chi stesse seduto su d'una ordinaria sedia; essa finestra dà nel cortile, e di faccia v'ha un porticato del quale però un largo pilastro corrisponde precisamente di faccia alla finestra; esso pilastro è nel mattino per lung' ora direttamente colpito dai raggi solari. Una stuoia bleu, che serve di persiana, appunto pella viva luce riverberata dall'opposta parete del cortile, sta di regola in gran parte abbassata e solo arrotolata nella sua ultima porzione, sì che l'apertura libera della finestra riducesi così non più alta che 65 a 75 centimetri. L'osservato si asside di contro alla finestra volgendogli il dorso e tenendosene due a due metri e mezzo

distante, col capo leggermente inclinato all'indietro, ed alquanto rivolto dal lato dell'occhio da esaminare . . . . Ecco il complesso delle ricercate condizioni ottiche pella pronta ed esatta riescita dell'esperimento.

L'osservatore tiensi comodamente al dinanzi dell'osservato ed un po' più di lui alto, avendo gli occhi così pell'abbassata persiana difesi dalla diretta viva luce riverberata dalla bianca parete controstante dell'edificio. Io uso lo specchietto e la lente del Galezowski che per l'uso giornaliero stacco dal suo ottalmoscopio, avendo fatto montare il primo su di un manico semplicissimo a cui posso a volontà, utilizzando le stesse viti-perno dello specchietto, adattarlo, come posso facilissimamente rimontarlo sull'istrumento tubulare (e qui noto per incidenza che pur l'ottalmoscopio tubulare del Galezowski qual'è, potrei benissimo usare colla luce naturale diffusa).

Per apprezzare il valore pratico del proposto medo di esplorazione è necessario vedere ed apprezzare le differenze somme che notansi, in raffronto coll'esplorazione alla luce artificiale, nel fondo oculare: una luce dolce, morbida, direbbe un pittore, omogenea, uniformemente diffusa dà tinte naturalissime agli oggetti, li mette in ispeciale evidenza e ne fa emergere in modo insolito e veramente sorprendente il rilievo e con tutte le gradazioni più desiderevoli di piani o livello relativo; i riflessi tanto imbarazzanti, le iridizzazioni sì incomode sono pressochè annullate; tutto prende un aspetto sì naturale e sì differente da quello che osservasi nel modo ordinario di esplorazione, che sorprende e rende impossibile farsene a priori una adeguata idea.

L'osservato tollera con tutta indifferenza, senza alcun fenomeno di sofferenza minima, senza lagrimazione, senza stanchezza di sorta le più protratte e ripetute esplorazioni: anche nei casi di affezioni più o meno attive delle parti profonde è aucora possibile, senza neppur lieve sofferenza, senza danno di sorta, l'esame più minuto, od almeno più che sufficiente all'esatta constatazione dei fatti.

Ripeto, che, con riserbo di ritornare sull'argomento specialmente allo scopo di far rilevare e descrivere i risultati ottenuti nelle forme morbose concrete, e far risaltare la differenza dell'aspetto, delle tinte, ecc., in riscontro a quelle indicateci e raffigurate dagli autori dietro le esplorazioni alla luce artificiale, sul quale intento sto raccogliendo larga messe di materiali, ho voluto però anticipare la notizia del fatto, onde i colleghi possano fin d'ora utilizzare questo egregio, unico, direi, mezzo di esplorazione, che io credo più conducente per l'esattezza dei risultamenti, e quindi più proficuo ai diagnostici intenti. Lo credo poi, e forse non a torto, di una speciale utilità pel medico militare, potendosi sempre applicare nei Consigli di leva, ecc., senza bisogno di lampada, e quel che più senza dover ottenere l'oscurità dell'ambiente, senza apparati di sorta, ecc.

Gioverà ancora notare che l'esame riesci possibile, anzi egregiamente, anche nelle ore in cui il sole non dardeggiava più la parete opposta alla finestra, purchè il cielo netto o da bianche nubi coperto desse una luce diffusa abbastanza

bianca ed intensa.

Firenze, il 20 settembre 1868.

#### RIVISTA DEI GIORNALI.

Delle differenze che presenta l'iniezione della congiuntiva nella cheratite, l'irite e la congiuntivite, sotto il punto di vista del diagnostico differenziale di queste ottalmie.

(Per il dott. FANO) (1).

L'iniezione dei vasi della congiuntiva è nn sintoma comune a un certo numero di flemmasie oculari. D'onde gli errori di diagnostico commessi giornalmente, con grande danno dei malati (2). . . .

<sup>(1)</sup> Per poco esperto sia il medico nella specialità di cui si tratta, troverà certo queste cognizioni elementari. — Non erediamo però inutile il richia-marle alla memoria di ognuno.

<sup>(2)</sup> Qui l'autore cita pochi esempi pratici che meglio chiariscono il danno che deriva alla salute del malato ed alla riputazione del medico, dalla inesallezza del giudizio diagnostico nella prima visita.

Il traduttore.

Molte delle membrane dell'occhio, la congiuntiva, la parte anteriore della coroide, ricevono il sangne dai medesimi vasi, e cioè dalle arterie ciliari anteriori. Queste provengono dalle arterie muscolari dell'oftalmica; strisciano sotto la congiuntiva scleroticale e si dividono, a poca distanza della circonferenza della cornea, in due o tre branche che traversano perpendicolarmente la plerotica e penetrano nel legamento ciliare, ove esse formano colle divisioni delle ciliari lunghe il grande cerchio arterioso dell'iride. Nel tragitto sottocongiuntivale, esse forniscono a questa membrana un grande numero di ramoscelli destinati a nutrire la congiuntiva stessa. Quando, dopo avere traversata la sclerotica, esse si sono anastomizzate colle arterie ciliari lunghe, danno dei rami alla parte anteriore delle coroide, ai processi ciliari ed all'iride.

La cornea per se stessa non ha vasi, ella si nutre, per imbibizione, a spese del sangue arrestato nelle divisioni delle arterie ciliari anteriori, la dove queste traversano la selerotica. Benchè queste arterie non mandino ramificazioni alla cornea, esse appartengono a questa membrana e diventano la sede d'un lavorio iperemico quando la cornea s'inliamma. Questa opinione è tanto vera che, in certe cheratiti dette vascolari, si vedono i vasi di nuova formazione serpeggianti sulla cornea continuarsi colle divisioni delle arterie ciliari anteriori.

Qualunque infiammazione è caratterizzata dall'iperemia non solo della parte flogosata, ma ancora dei vasi arteriosi che forniscono rami alla parte malata, ciò che vale quanto dire che l'iperemia si comunica a una certa distanza nel sistema vascolare arterioso. Ora, poichè la congiuntiva, la cornea, l'iride, i processi ciliari e la parte anteriore della coroidea ricevono il sangue per l'intermezzo delle ciliari anteriori, un fenomeno comune dell'infiammazione di questi diversi tessuti è l'iniezione dei vasi della congiuntiva seleroticale.

Non pertanto è possibile di giudicare se una iniezione della congiuntiva bulbare appartiene ad una congiuntivite, a una cheratite, ovvero ad una irite. Nel maggier numero dei casi, i caratteri differenziali sono così decisi, che un medico osservatore può facilmente, a prima vista, pronunciarsi sulla natura della flogosi, e stabilire dal principio del male un appropriato trattamento:

1º Congiuntivite. — Regola generale. — In ogni congiuntivite la iniezione dei vasi è assai più pronunciata sopra la congiuntiva palpebrale che sulla scleroficale. È a livello del cul di sacco oculopalpebrale dove l'iniezione è al suo massimo. Nel medesimo tempo,

la mucosa palpebrale è rigonfiata; la ripiegatura semi-lunare e la caroncola lagrimale partecipano all'iperemia ed al rigonfiamento. Le palpebre sono appiccicate fra loro nel mattino allo svegliarsi del malato. Quasi sempre nel cul di sacco palpebrale inferiore vi è una secrezione mucosa sotto forma di filamenti.

2º Irile. — Regola generale. — In qualunque irite l'iniezione dei vasi è molto più pronunciata sopra la congiuntiva scleroticale di quello non sia sulla congiuntiva palpebrale. Per lo più la congiuntiva pelpebrale è priva di qualunque iniezione, mentre poi questa è manifestissima sulla porzione di congiuntiva bulbare che circonda la cornea, di modo che offre l'aspetto d'una iniezione anatomica delle ciliari anteriori. La caruncola lagrimale e la ripiegatura semi-lunare conservano in generale la loro vascolarizzazione ed il loro normale volume. Manca la secrezione mucosa della congiuntiva.

Si vede che i caratteri appartenenti all'iniezione della congiuntiva palpebrale e di quella scleroticale sono inversi nella congiuntivite e nella irite.

- 3° Charatite. La cheratite è primitiva o consecutiva alla congiuntivite:
- a) Cheratite consecutiva alla congiuntivite. L'iniezione presenta la più grande rassomiglianza con quella della congiuntivite. Ella ne differisce in quanto i vasi della congiuntiva scleroticale sono più numerosi che nella congiuntivite e sorpassano il limite della cornea, mentrechè nella irite, questi stessi vasi si arrestano sempre a una lieve distanza dal punto di riunione della sclerotica colla cornea;

b) Cheratite primitiva. — L'iniezione differisce da quella della congiuntivite, in ciò che il foglio palpebrale della congiuntiva non è iniettato nella cheratite, mentre lo è costantemente nella congiuntivite. È più difficile distinguere la iniezione della cheratite primitiva da quella della irite. Non ostante con dell'attenzione ci si arriva.

Infatti, henchè nei due casi l'iniezione sia limitata alla congiuntiva scleroticale e che sia esente d'iperemia la congiuntiva palpebrale, nella cheratite i vasi arrivano fino alla circonferenza della cornea od anche la sorpassano; nella irite, questi vasi medesimi s'arrestano alquanto distinti. Per poco vi resti qualche dubbio sulla natura della flogosi, procedete nel seguente modo: installate tra le palpebre del lato malato, alcune goccie di una soluzione di atropina ed attendete che la pupilla sia dilatata. Se esiste un'irite, voi scoprirete qualche irregolarità della pupilla dovuta a sinecchia posteriore, perchè, come

ognuno sa, nella infiammazione dell'iride, rapidamente si formano delle aderenze fra il contorno della pupilla e la capsula cristallina. Se al contrario, trattasi di cheratite, la pupilla si dilaterà conservando tutta la regolarità del sno contorno.

Ponendoci al punto di vista protica, vi è realmente grande importanza a distinguere il carattere di una miezione della congiuntiva, e cioè, a ben fissare la sede esatta della membrana oculare che è infiammato? Questa importanza è capitale, perchè diversa è la cura nei singoli casi. Se si ha a combattere una congiuntivite, il collivio di solfato di zinco, o secondo l'intensità del male quello di azetato di argento, trionferanno della malattia. È invece una cheratite? Riesce a meraviglia il collivio di azetato di argento. Trattasi poi di una irite? I detti collivii l'aggravano, mentre quello di atropina arresta il corso della affezione nello spazio di pochi giorni.

(Journal de med. et chir. prut. et Arch, med. Belyes.)

### Sopra i tumori.

### (Professore BILLROTH.)

È un difficile tema il dare una esatta definizione del tumore. Gli antichi dinotavano col nome di tumore onkos qualunque genere di intumescenza. Nella chirurgia di Chelius, il miglior lavoro del suo tempo che comparve in moltissime edizioni, si trova la divisione tra tumore ed intumescenza già meno confasa. Dapprima ogni tessato rigorito che tendeva ad una risoluzione, veniva denominato una intumescenza infiammatoria, ciò che suppurava, un'assesso, ciò che era duro uno scirco, e se questo si apriva premdeva il nome di carcinoma. Allora quindi si intendeva sotto il nome di scirro ogni tumore duro mentre ora si dinota un genere di cancro. Più tardi si cominciò a dividere i tumori in fibbrosi, ossei, cartilagmei e vascolari: epperò ne restavano multi non compresi, ed allora vi si aggiunsero i fumori carnosi e lardacci, sarcomi e steatomi.

Un'altra divisione di tumori era quella: in midollari, tubercolosi e concerosi, ed in quelli la cui sostanza si assomigliava al panercas ed alla glandula mammaria.

Lacrinec ha diviso i tumori in tubercolosi, sierosi, e melanotici. Meckel li dividea in encefaloidi, sierosi e tubercolosi: e mentre Virchow opina che i tumori si lasciano dividere soltanto dietro i bisogni della pratica, e non dietro scientifiche basi, Billroth crede che sia possibile una scientifica separazione dei tumori dalle intumescenze flogistiche.

Billroth dice: Tutto ciò che è infiammatorio ha in sè la tendenza di porture il processo ad un esito. Ne sia prova la formazione delle cicatrici. Ciò avviene in fatto presso tutte le infiammazioni acute; se l'individuo non muore prima del decorso del processo, vi si trova in lui una cicatrice, segno che il processo infiammatorio è al suo fine come si riscontra persino nei tubercolosi ove vi ha lo sforzo naturale per la cicatrizzazione o per la trasformazione caseosa o per la calcinazione dei tubercoli.

Al contrario devesi dire dei tumori, essi crescono, ma non hanno tendenza veruna ad un esito. Epperò vi sono delle eccezioni come per esempio il miosarcoma dell'utero che vi sta finchè durano le menstruazioni. Anche il cancro si può quasi dire che tenda alla cicatrizzazione per il che la definizione non può essere generale. D'altra parte poi sonvi infiaminazioni che danno origine a tumori; per cui in generale si può dire: i tumori non hanno tendenza al crescere per correre ad un esito, mentre le tumescenze flogistiche crescono per tendere ad un esito.

Scönnlein è stato l'ultimo che tentò di dividere tutta la patologia secondo l'essenza delle malattie, epperò fallì il suo tentativo e fallirono pure tutti i tentativi di altri perchè le nostre cognizioni sono troppo limitate. L'odierno sistema di patologia non è che un compromesso tra l'anatomia patologica e l'esperienza clinica, quindi è un sistema nè ordinato nè logico; poichè dove collocheremo noi le malattie da infezione? Al più secondo questo sistema le diremo infiammazioni intestinali; ma si danno malattie d'infezione però senza la comparsa d'infiammazione intestinale. Scopo precipuo sarebbe quello di poter dividere la patologia secondo la natura delle malattie.

Billroth lo ha tentato, ma non arrivò al di là di un compromesso tra l'eziologia e l'anatomia. Come è importante pel medico l'ordinarsi nella memoria le piante secondo la loro proprietà e la loro azione come rimedii, così sarehbe anche corrispondente allo scopo dividere i tumori secondo le loro proprietà, epperò ciò non è finora possibile: e non si va per ora più in là di un compromesso fra le esperienze cliniche e le relazioni anatomo-patologiche.

Le nuove formazioni si possono dividere in quelle che ebbero origine da semplice ipertrofia. Un organo può ingrossare per l'aumento straordinario dei suci singoli elementi — semplice impertrofia poi può talmente ingrossare in questo modo da dar origine a nuovi elementi vicino a vecchi o per scompartimento di questi (ipertrofia numerica di Wirchow)

Se questo nuovo tessuto è dell'istessa natura di quello sul quale si sviluppò, noi lo chiamiamo d'ordinario nuova formazione eteroplastica, come a mo'd'esempio: i capelli, i denti nell' ovaio. Se noi però troviamo fra i muscoli degli elementi cellulosi di cui noi sappiamo nulla della loro natura, non possiamo pur anco asserire se appartengano alla omeo od alla eteroplasia.

In principie si credeva che i tessuti omeoplastici fossero di natura benigna, e gli eteroplastici di natura maligna, ma con ciò si viene ad urtare nell'infiammazione la quale contiene elementi ete-

roplastici (corpuscoli del pus).

Virchow si costrnì quest'idea. sostituire ai vocaboli: omeo ed etero plasia: quelli di omeotopia ed eterotopia. Questo conviene già meglio, però non corrisponde ancora perfettamente all'idea di benignità e di malignità.

Noi troviamo granulazioni tanto nell'infiammazione come nella formazione dei tumori. Da dove vengono esse e che ne avverrà? Dapprima non si dubitava che da questi elementi può svilupparsi ogni tessuto possibile del corpo, come lo comporta il caso o la località. Mediante Virchow questa idea dell'onnipotenza di questi piccoli elementi cellulari venne sollevata e suscitata — indifferenti cellule. — Queste si rinvengono se a mo'd'esempio si taglia un pezzo di lingua d'un cane, e se questo di nuovo si divide in altrettanti possibili pezzettini e questi si esaminano col microscopio, due ore dopo la lesione se ne vedono parecchie migliaia di questi piccoli elementi cellulari infiltrarsi nel tessuto fisiologico e dopo 8 o 10 ore di uno stimolo tranmatico il numero dei suddetti elementi ascende al miliardo. A questi piccoli elementi cellulari si è attribuito la stessa proprietà delle cellule dell'ovo, poichè si ammette che da esse può svilupparsi tutto.

Ma negli ultimi tempi si cominciò a quistionare che solo dal l'ovo si forma l'intiero organismo. Beer, Remak e Kölliker aveano trovato già da tempo che il germe si forma da diverse foglie: segnatamente poi Remak dice che dal foglio mediano del germe ne nascono gli elementi del tessuto cellulare (tessuto cellulare, ossa, cartilagini, e vasi), dal foglio esterno corneo, l'epidermide, la pelle, i capelli, le unghie, le ghiandole mammarie, e in modo meraviglioso il cervello e i nervi periferici, e dall'interno foglio delle ghiandole intestinali, si formano gli organi interni. Vediamo quindi che già da

principio nell'embrione certi grappi di tessuti crescona di per sè, e da un foglio non si formano mai elementi che sogliono nascere da un altro.

Thiersch dice quindi che quello che vi è nell'embrione deve rimanere per tutta la vita. Questo vale anche pei tumori.

Dagli elementi dell'epitelio e delle ghiandole non può nascere del tessuto connettivo, ed al contrario, i singoli elementi quindi di nuova formazione si annovereranno ogni volta in una determinata direzione e precisamente in una direzione che corrisponda al foglio del germe da cui essi originano.

Se il sistema dei fogli del germe non venne esteso all'infima classe di animali, non havvi dubbio però che gli elementi ghiandolari della pelle nascono dall'epitelio, le ghiandole cutanee e le cisti dei peli provengono dal foglio corneo ed a nessuno ancora è in mente che le ghiandole cutanee originino dal foglio del tessuto connettivo.

Una eterologia è possibile in quanto che tutto può nascere da una cellula.

Ogni singola cellula deve quindi, secondo il suo primo impulso e secondo la sua origine dal foglio di germe, seguire nel suo sviluppo una determinata direzione.

Il prof. Billroth ha formolato nella prima lezione due domande, delle quali egli tosto ha risposto alla seconda come più breve e più esatta; la prima invece, come più difficile e segnatamente domanda fondamentale, rimase senza risposta e forma oggetto dell'odierno trattenimento.

Ecco la domanda: Da dove vengono gli elementi cellulari giovani, i quali formano il principio di ogni nuova formazione di tessuto? Prima che il microscopio ci somministrasse i mezzi di penetrare nei più fini lavori della natura ed osservarli bene e chiaramente come ad occhio nudo, i primi osservatori si erano immaginato che tanto la materia coagulata che si forma dal sangue, come pure quelle materie che si formano dal trasudamento che trapela dai yasi, fossero il principio di ogni nuova formazione. Le prime prove esperimentali sono state fatte da Johnson. La di lui opera sopra il sangue e sopra l'infiammazione difende questo suo modo di vedere, poichè egli dice che o il sangue o la linfa coagulata sia il germe di quello che più tardi terrà lnogo della ferita. Egli vidde che da questo si formava il tessuto connettivo, che poi si vascolarizzava, e la chiamò quindi linfa plastica.

Si era al punto di credere che la linfa coagulata fosse la nuova

formazione. In questo modo si supponeva che in tutti i casi nei quali si formava un tumore avesse avuto luogo nna coagulazione di linfa che poi fosse cresciuta come tessnto. Ma quando comparvero le grandi scoperte di Schleiden e Schwann, sopra lo sviluppo delle cellule necessarie alla formazione dei tessuti; allora si affacciò questa domanda: Da dove viene questa cellnla? La prima idea emessa fu che le molecole della linfa si aggomitolassero in forma sferica, dalle quali poi si sviluppasse il tessuto. Questa proposizione trovò al suo comparire una violenta contraddizione; non si ammetteva cioè che questi elementi cellulari potessero formarsi senz'altro processo da una sostanza amorfa, ma all'invece si diceva che questi elementi cellulari aumentassero da una cellula in un'altra, e propriamente per divisione e per mezzo di gemme. Correva l'epoca nella quale si rifiutava la generazione equivoca. Ma quando quest'idea si reggeva, si era pure immaginato che nella melma dell'acqua si potessero formare nuove cellule, e così via mediante continuate creazioni. Ma quando poi la zoologia e la botanica ebbero dimostrato che una tale generazione equivoca non esisteva od almenn si riscontrava assai di rado, ma che invece ogni organismo sempre deriva da un altro organismo, allora anche l'idea invalsa, che cioè dalla limfa coagulata si potesse formare qualche cosa, ha dovuto perdere di probabilità, e tanto più perdeva di valore questa proposizione, di quanto a poco a poco s'avanzava l'altra omnis cellula ex cellula.

Dall'opera di Schleiden e di Schwann ne emerse chiaramente che tutto l'organismo si costruisce col mezzo di elementi cellulari, dai quali l'uno si sviluppa dall'altro. Rifiutare od accettare assolutamente la generazione equivoca, che cioè tutti gli organismi derivino da una unica cellula primitiva, sarebbe in fatto accettare un prodigio. Noi dovremmo allora accettare del tutto una creazione: ed ammettere una creazione dal nulla è un prodigio. Se noi non accettiamo questo prodigio, ma bensì il risultato delle naturali ricerche, allora dobbiamo dire che le materie organizzate, come pure le organizzate formazioni, si sono sviluppate a poco a poco mediante una reciproca azione fra loro, e che da questo chaos di materie quindi si sieno formate da variate unioni delle medesime tutti i prodotti organizzati, fino agli elementi che si dicono animali ed alla forza motrice che si chiama pensiero.

Se si ammette che queste unioni in generale sieno avvenute, devono quindi una volta essere state create e se è giusto che queste unioni si sieno sviluppate fino all'uomo pensante, noi dobbiamo pure ammettere che esse si possano estendere fino ai più piccoli organismi. Ciò acquista maggior valore in questi ultimi tempi quando si immagina che il corpo della cellula è una forma organizzata. Schleiden e Schwann presentarono le cellule come una formazione di già emiuentemente organizzata. Si divisero in queste varie parti. Oggi però si sa che non è così. Secondo Schleiden la cellula consta di un protoplasma, delle membrana del nocciolo, della sostanza del nocciolo, e dei corpuscoli del nocciolo. La sostanza della cellula senza aggiunta di reagenti si presenta come una massa mucillaginosa, aggiungendovi dell'acqua diventa torbida e si divide in sostanza jalina e granellosa.

Questo modo di vedere si sostenne per 30 anni, ma poi cominciò a crollare, e dapprima ha dovuto cadere la membrana; si è dovuto poi ammettere che la membrana non appartenga più alla cellula, ma che invece essa fosse una forma secondaria, un ispessimento cioè

del protoplasma.

Eliminata la membrana si credeva però che il nocciolo ed il protoplasma facessero parte della cellula. In questi ultimi tempi si contrasta anche questo. La proprietà del protoplasma di formare le
apofisi in sul priucipio si credeva dovesse appartenere alla cellula
perfezionata; ma quando poi si vidde che un pezzo di protoplasma
per se solo era già un individuo vivente e che godeva di moto,
allora il concetto della cellula si spezzò, ed oggi giorno noi dobbiamo
vendicare al protoplasma le più grandi proprietà della cellula.

La questione è tanto più importante in quanto che prima si credeva che per la propagazione degli elementi cellulari si dovesse premettere la divisione del nocciolo, e che quindi poi, mediante una solcatura dell'intiera cellula posteriormente se ne sviluppasse una nuova.

E si è anche aggiunto che in un modo possibile si può pure distaccare un pezzo di cellula e quivi svilupparsi un nuovo nocciolo, quindi un nuovo individuo, e così dar luogo ad un precedente già da gran tempo conosciuto nelle piante sotto il nome di germinazione.

Se noi a priori non possiamo in nessuna maniera niegare la generazione equivoca, dobbiamo ritenere, per lo svilnppo della cellula, l'altra proposizione omnis cellula ex cellula. Ammesso che anche questa non sia giusta, in tutti i casi la divisione della cellula è quello che più di frequente avviene nell'aumento delle cellule.

Se noi passiamo a rapporti più patologici ci si presenta tosto la domanda: da dove vengono gli elementi cellulari che noi sempre troviamo nelle nuove formazioni? Sotto l'influsso della corrente del tempo, è più facile lo ammettere che anche presso gli organismi animali, gli elementi cellulari si sviluppano per divisione. Le prime e più sicure osservazioni sopra la divisione della cellula animale sono state fatte da Schwann sopra la corda dorsale. Questa consta di grandi elementi cellulari che sono simili alle cellule delle piante, e che aumentano per divisione. Ma però anche nelle cartilagini giovani, sono pure state osservate queste formazioni per mezzo di divisione. È ora importante sotto questo riguardo lo stabilire che anche sotto il rapporto patologico, dello stimolo, sia che un tumore si formi nella cartilagine, o che la cartilagine venga stimolata, si sviluppano sempre le nuove formazioni da elementi cellulari, le cavità delle cartilagini si ingrandiscono e vi si trovano dentro masse di elementi cellulari. Le masse cartilaginee si dividono nelle cavità, quindi rompono gli spazii in alto, nel mentre la sostanza cartilaginea si scioglie e le cellule diventano libere. Così si sviluppano le vegetazioni nella cartilagine. Questo è indubitabile, ma ancora in secondo oggetto di osservazione è una irrefragabile prova dell'aumento delle cellule.

In talune formazioni di tumori si presentano delle cellule straordinariamente grandi, che con Virchow si chiamano cellule gigantesche. Queste cellule gigantesche, colle loro apofisi, contengono per

Io più una straordinaria quantità di cellule.

Da nessuno può essere messo in dubbio che i noccioli si sieno sviluppati in questi elementi; ecco quindi una prova che nel protoplasma succede una formazione di noccioli, in breve un lavoro attivo di cellule: fino a questi ultimi tempi nou si è voluto convenire, nell'ammettere che tutte le cellule di nuova formazione siensi svi-

luppate mediante divisione.

Hiess trovò dapprima nella cornea, che consta di lamine riunite, degli spazii tutti ripieni di elementi cellulari. Anche nell'infiammazione del tessuto cellulare e nella periferia presso gli encondromi e sarcomi si trovavano non di rado ammassi di cellule innicchiate nelle fessure del tessuto cellulare. E quindi si è conchiuso senz'altro che questa nidiata di cellule è la covata di una cellula e di un corpuscolo del tessuto cellulare. Se ciò sia giusto o meno, attualmente è messo in dubbio, segnatamente pel tessuto cellulare.

Or sono dieci anni il signor prof. Billroth si era di ciò molto occupato e quello che allora timidamente esponeva, oggi lo deve pure confessare che cioè, nelle cellule del tessuto connettivo non si deve credere alla divisione. Se si leva la pelle ad un coniglio e si esamina poi il tessuto vicino al corpo, non si riscontra mai divisione di cellule. Da ciò il prof. Billroth venne nell'idea che le cellule del tessuto con-

nettivo sono da comprendersi fra gli elementi della germinazione, e siccome un tal fatto succede rapidamente, così non lo si pnò osservare.

Ouesta osservazione anche attualmente gli par giusta, e sostiene la sua idea, che cioè abbia luogo una tal germinazione, desumendolo dal fatto che solamente le cellule morte si presentano quai corpi rotondi, mentre le cellule mobili, giovani e viventi hanno forme svariate. Alcune sono distese pel lungo, altre, corpuscoli del pus, hanno l'aspetto di cefalopodi. Se le cellule muoiono diventano rotonde ed hanno più nocciolo. Si considerò ciò come un fatto della divisione, ma il prof. Billroth ritiene con maggior probabilità che la cellula perisca, ed il nocciolo si rompa, e che quindi non succeda the following the wanted nessun fatto attivo.

Se però si distacca un'apofisi e muore una cellula, allora tutto si aggomitola e non si può veder nulla. Il mesenterio della rana era ancora troppo opaco per servire alle ricerche; ora però mediante le esperienze di Kornheim la cosa ha preso un gran slancio, e le si diede un altro aspetto. Egli osservò direttamente al mesenterio della rana l'influenza dello stimolo infiammatorio, esamino sotto il microscopio il tessuto vivente. Si vede come i corpuscoli bianchi del sangue si stravasino, il sangue stagna, i corpuscoli bianchi del sangue si riuniscono alle pareti dei vasi, e finalmente sortono serpeggiando dalle pareti ed entrano nei tessuti, di modo che le cellule di nuova formazione non sono altro se non corpuscoli bianchi del sangue. Questa osservazione era stata fatta prima da Stricker. Kornheim trovò anche che questi elementi bianchi si riscontrano pure nel centro della cornea infiammata, dove non vi sono vasi. È adunque indubitato che una gran parte di elementi cellulosi che noi troviamo nei tessuti infiammati sono cellule bianche del sangue. Una ulteriore domanda è questa: se cioè, tutti gli elementi cellulari nei tessufi infiammati sieno cellule bianche del sangue? Rekinkausen ha trovato che una cornea di rana vive da 24 a 28 ore, se la si mantiene umida e se vi si aggiunge una sostanza acida.

Si vede subito una quantità di nuove cellule e queste però non possono essere corpuscoli bianchi del sangue, ma devono essersi formate dalle singole cellule del tessuto della cornea. Se dunque nna gran parte degli elementi cellulari stravasati non sono corpuscoli bianchi del sangue, bisegna pure concedere che anche gli elementi del tessuto in parte contribuiscono a questa nuova formazione, in maniera che bisogna credere abbia avuto luogo una specie di processo di germinazione che procede così rapida da non poter essere osservata

Dopo queste osservazioni è indubitato che il primo principio degli elementi cellulari proceda dalle cellule del corpo: se queste poi provengono dai corpuscoli bianchi del sangue, o dalle cellule del tessuto, questo è tutt'uno; poichè da dove vengono le cellule bianche del sangue? Dalle cellule delle ghiandole linfatiche, e queste provengono in ogni caso dal tessuto connettivo, quindi anch'esse sono cellule di tessuto. Per l'ulteriore sviluppo bisogna quindi constatare che questi elementi cellulari provengono dalle cellule.

Come, e in qual modo succeda la loro direzione di sviluppo, questo abbiamo già veduto.

Noi abbiamo tentato di stabilire il concetto tumore, noi ci siamo forzati di dedurre per quanto ci era possibile da dove provengono i giovani elementi cellulari, e a cosa possono dar origine; abbiamo quindi poco da aggiungere al già detto. Avendo ammesso che i tumori si sviluppano dai tessuti mercè la loro divisione, e dovendo pur soggiungere che indubbiamente la formazione dei tumori succede mediante lo stravaso delle cellule hianche del sangue; così non meno importa fare la domanda: se cioè le cellule bianche del sangue contribuiscano essenzialmente allo sviluppo dei nuovi tessuti?

Si potrebbe benissimo credere che forse il comparire dei corpuscoli bianchi del sangue, sia un processo passeggiero che non abbia nessuna relazione col presentarsi di nuove cellule sanguigne alla formazione dei tumori: e che forse i nuovi elementi entrano pure a far parte della nuova formazione: e così si pensò pure che queste cellule giovani sieno tutte cellule bianche del sangue: se poi da queste cellule bianche del sangue possa aver origine ogni cosa, questo non è provato. In questi ultimi tempi però, secondo le osservazioni fatte, bisogna considerare le cellule bianche del sangue come la base fondamentale del nuovo tessuto. Il più gran numero dello cellule giovani entrano nel tessuto, nel mentre che esse stesse si trasformano in tessuto.

Che da queste cellule giovani possano generarsi anche gli epitelii, non è probabile, ma piuttosto i più profondi strati di epitelio formano uno stabile elemento dal quale germogliano nuovi epitelii, per cui in certo qual modo succede una divisione di tessuti; cosa però che verrà decisa in tempo avvenire. Nella maggior parte dei tumori si trova che queste cellule nuove rappresentano gli stadii dello sviluppo.

Ora passiamo ai caratteri esterni delle forme dei tumori.

La forma la più frequente è la nodosa, e si presenta o con un

sol nodo o con più nodi, talvolta in molti organi, talvolta nel circuito di un sol organo. Per certi tumori non si potrebbe usare il vocabolo tumore: i più sono decisamente limitati; ma vi sono pure delle tumescenze che essendo più infiltrate invadono anche la parte sana più vicina; vi sono carcinomi i quali come prodotti di infiammazione penetrano nel tessuto, senza che si possano delineare bene i confini tra la nuova formazione e il tessuto sano. La nuova formazione presenta di solito una certa resistenza, ma si danno forme nelle quali la parola tumore appena si può giustificare. Alcuni si presentano sotto forma di papille segnatamente sulle membrane, e particolarmente poi sulla pelle esterna ove in istato normale le papille si elevano in grande quantità; questi sono i papillomi, che se mai per caso fossero molli, potrebbero essere paragonati ai papillomi molli. - Qui si possono aggiungere anche le forme dei polipi. Questi hanno la loro sede in una cavità e si sviluppano in ispecie là dove o la forma della cavità o l'azione muscolare somministra le opportune condizioni. Molte varietà presentano i tumori al loro taglio, ed a quest'uopo noi abbiamo una ricca nomenclatura. Si danno forme che vengono chiamati funghi. Questi sorgono sulla pelle come fanno i funghi, e poichè si vidde che molto spesso tali tumori erano maligni, si è unito col progresso di tempo all'idea del fungo quella della malignità.

Si parla poi di teleangechtasia di tumor cavernoso e di ematode. Questi vocaboli si usano per indicar tumori molto ricchi di sangue, presentanti una superficie di sezione rosso-scura. Ciò però non esercita nessuna influenza sulla natura del tumore, poichè vi sono anche dei fibromi che sono ricchissimi di sangue; se però un tumore spongioso è ricco di sangue, allora si chiama funyo sanguigno. Questo vocabolo si adoperò pure per indicare alcune dilatazioni di vasi, al punto che anche queste vengono denominate funghi sanguigni. Nui ora adoperiamo questa denominazione come epiteto, e diciamo: carcinoma, sarcoma e fungo hematodes. A questa categoria appartiene pure il scirro ed il cancro midollare. Tempo fa si denominava scirro ogni sorta di tumore, per cui allora non vi si attaccava per nessun

modo l'idea di malignità che ora invece gli spetta.

Nel principio di questo secolo i tumori che si trovavano molto bianchi all'aspetto ed affatto omogenei, venivano paragonati alla sostanza del cervello, e a loro si diede il nome di tumor midollareencefaloide.

In questi ultimi tempi gli istologi si sono molto occupati di questi

tumori e la loro preparazione essendo molto difficile, assai di rado ci riesce di avere dei buoni schiarimenti. Grande è la quantità di forme di tessuti, le quali si presentano nella formazione di questo tumor bianco; ma noi non parliamo che di sarcomi o di carcinomi, a cui diamo l'epiteto di midollare o di un linfoma midollare. Il vocabolo midollare indica soltanto il carattere esterno. È però innegabile che ogni tumore molle e presentante la qualità della sostanza del midollo spinale si debba giusta l'apparenza ritenere per maligno. Noi dobbiamo ancora aggiungere il grado di apprezzamento da darsi all'espressione melanosi. Il pigmento nei tumori non è molto frequente, e ad onta del color nero che noi riscontriamo nei negri, noi consideriamo la loro epidermide come normale. Il pigmento può dipendere da sangue stravasato, compaiono talvolta delle chiazze giallastre contenenti emotoidina, vi è pure un colore che passa dal nero al nero bleu ed al bleu. I tamori neri non sono per nessun modo eguali, epperò noi non dividiamo punto i cani ed i cavalli secondo il loro colore. Può quindi il pigmento svilupparsi negli elementi cellulari tanto dei tumori fibrosi, quanto nei sarcomi e carcinomi.

Ora possiamo lasciare i caratteri anatomici e passare agli eziologici. In principio noi abbiamo ammesso con un certo slancio di logica che le cellule vengono stravasate dal sangue, e che poi si dividono; noi però non abbiamo loro tenuto dietro, perchè? Questo è il punto più difficile anzi difficilissimo, anche quando si tratti di infiammazione, quindi riesce pur difficile aoche la risposta. La formazione dei tumori considerata in genere non ammette per base che una locale irritazione.

Ciò bisogna ritenere per fermo: che cioè, nel luogo ove si sviluppò un tumore, debba aver precesso uno stimolo, una irritazione. Che differenza passi tra questo modo di irritazione e quello che genera un processo infiammatorio, ciò sarà soggetto di alcune considerazioni. Riguardo a questo confronto noi procederemo praticamente, volendo paragonare i momenti causali in questione colla infiammazione.

Cominciamo quindi coi miassui e contaggi. Gli esantemi acuti come la rosolia, la scarlattina, ecc. insorgono per effetto di miasmi e contaggi. Possono ferse taluni tumori insorgere per tal causa? A tale domanda noi possiamo rispondere decisamente di si. La formazione del gozzo ne è una prova. Non vi ha dubbio che l'iperplasia del tessuto ghiandolare non sia sottoposta a certe condizioni inerenti a paese, al terreno ed al clima. Quali sieno queste condizioni, le si

ignora; è però certo che lo struma lo si osserva con maggior frequenza in alcune località montuose. Un nesso in tutto questo vi deve essere, poichè se da questi luoghi favorevoli allo sviluppo del gozzo, viene allontanato il gozzuto, questi lo perde, e colui che ivi si reca in poco tempo ne è affetto. Ecco adunque in tutto e per tutto provato, dietro ripetute osservazioni, che l'influsso miasmatico decisamente vi opera, sebbene noi non possiamo dire il suo modo d'agire. Se vogliamo valerci dell'espressione tumore, secondo l'antico senso, possiamo pure chiamare tumore anche quello della milza nelle febbri intermittenti (regioni di malaria); e però non abbisogniamo nè anco di spingerci tant'oltre, riflettendo soltanto all'elefantiasi orientale che dalla colossale iperplasia della pelle protubera sotto forma di grandi formazioni nodose.

Per quello che riguarda la infezione locale, noi dobbiamo soggiungere che una cosa consimile succede nei tumori, come nelle infiammazioni che noi cioè possiamo trasportare i prodotti dell'infiammzione sopra altri individui: se si trasporta pus, si ha un' infiammazione purulenta e di più se è pus di pustole vaiolose abbiamo di nuovo pustole vaiolose, se di sifilide abbiamo la sifilide. Si tratta quindi certamente di precedenze contagiose. Sopra questo modo di trasmissibilità della materia dei tumori alle ghiandole linfatiche dello stesso individuo non domina nessun dubbio: come essa materia poi si comporti essendo trasmessa ad un altro individuo, se cioè sia inoculabile da un individuo ad un altro, questo non è ancor deciso, poichè le esperienze non hanno chiaramente corrisposto non essendo state fatte da nomo a nomo.

Non verrà mai in mente a nessuno di trasmettere una così terribile malattia come è il cancro da un uomo ad un altro, pnichè è verosimile che si attaccherebbe. Si sono fatte prove sugli animali, ma sempre con risultato negativo.

Le osservazioni di Langenbeck e di Lebert, come pure quelle istituite con grande esattezza dal prof. Billroth, hanno dato pure dei risultati negativi. Una tale questione non ha grande importanza. Tale infezione dell'umor canceroso potrebbe al più succedere ai medici, ed un tal caso non è ancor conosciuto.

Sono avvenuti casi dei quali fatta la estirpazione si ebbe la recidiva ai margini della superficie cruenta lasciata dal tumore esportato, i medici inglesi quindi hanno proposto la cauterizzazione della superficie cruenta dopo l'operazione.

the first of the second of the

Sulla stenosi laringea consecutiva alle cicatrizzazioni.

(I. M. ROSBACH).

Stenosi di tal sorta insorgono nella grande maggioranza dei casi dietro la guarigione delle ulceri sifilitiche, più raramente in seguito a ferite di taglio ed in casi eccezionali dopo il tifo difterico. I restringimenti della laringe si possono evitare qualora si sorvegli assiduamente la malattia primaria col laringoscopio; se sono già formati il chirurgo può toglierli dividendo le aderenze con dei piccoli tagli. L'operazione non è difficile ma piuttosto lunga. A tale scopo è necessaria la pinzetta per l'epiglottide di Bruns, un laringotomo bottonuto ed una sonda laringea non scannellata. In questa operazione non si hanno da temere emorragie, e non è necessario d'introdurre candelette o sonde per prevenire le nuove cicatrizzazioni e si riuscirà a distruggere le recenti aderenze lacerandole tutti i giorni con uno strumento ottuso. Anche le forti respirazioni ed il parlare ad alta voce contribuiscono a prevenire le nuove cicatrizzazioni. Io prova di ciò Roshach riferisce due casi felicemente curati con questo metodo.

## Biologia.

Il professore Sharpey iniziava i lavori della sezione di biologia al meeting dell'Associazione Britannica, col seguente discorso: « Mi è appena necessario di ricordarvi che la biologia, ossia la scienza dell'economia vivente, presa nel suo più vasto significato, comprende tutto quanto si riferisce all'organizzazione, alle funzioni e modalità vitale degli esseri viventi, siano piante, siano animali, come pure la storia naturale, cioè, i loro caratteri distintivi, le mutue affinità, la sistematica classificazione e loro distribuzione. La nostra scienza speciale ha pienamente conferito al generale incremento delle cognizioni umane, e va avanti, d'anno in anno con costante progresso. Nel chiamare la vostra attenzione, per pochi minuti, alla presente condizione dell'anatomia e della fisiologia, noi non possiamo a meno di essere fortemente impressionati dalla generale prevalenza dei metodi d'investigazione, grandemente migliorati, dall'uso generalizzato degli strumenti, e di altre applicazioni di gran potenza, e di gran precisione per scrutinare l'intima tessitura del corpo organizzato, per osservare, valutare e ricordare i fenomeni fisiologici. Noi scorgiamo ulteriori segni di avanzamento nella grande applicazione delle altre scienze, specialmente della chimica e della fisica, all'elucidazione dell'economia vivente, e nella prontezza colla quale le nuove scoperte in quelle scienze hanno avvantaggiato l'ulteriore proseguimento di ricerche d'anatomia e fisiologia. In grazia di questi mezzi più estesi e più precisi si ottengono dati per la scoperta o conferma di leggi fisiologiche prevalenti, onde stabilire una teoria razionale, e la fisiologia va acquistando vieppiù il suggello di studio esatto.

Fa duecento anni intorno, dacchè il microscopio venne per la prima volta adoperato nelle ricerche anatomo-fisioiogiche, e mi rimembra ancora quel tempo in cui il suo uso poteva benissimo considerarsi come cosa eccezionale - allorchè, ad ogni buon conto, era riservato a pochissime manı; - quando oggidi si può aftermare che non havvi quasi fisiologo, o naturalista privo di questo strumento. Stanno di continuo facendosi grandi miglioramenti nella forza d'ingrandimento, nella precisione e conveniente applicazione di questo strumento; e fu ricavato segnalato vantaggio dall'uso di appropriati reagenti al fine di rendere più facile l'investigazione microscopica. Nè abbiamo punto bisogno di andare a cercare esempi al di fuori. Parte degli importantissimi frutti delle recenti ricerche microscopiche souo dovute allo zelo e sagacità dei nostri compaesani. Mi abbisogna solo di riferirmi alle moderne scoperte che hanno per base l'intima tessitura del sistema nervoso; e senza scegliere con preoccupazione, posso più specialmente segnalare le notissime ricerche del signor Lokhart Clarke sui centri nervosi, e sono fortunato di poter annunziare ch'egli continua con prospero successo nell'impresa. Segnalare le scoperte del professore Beale sulla struttura dei ganglii e delle fibre dei nervi. e la loro disposizione terminale nei tessuti e negli organi; e le interessanti osservazioni del signor Hulke sopra la retina.

Il dott. Beale servendosi colla più gran destrezza ed abilità, di microscopii a forti ingrandimenti, scopri in modo veramente stupendo
le minute fibrille dei rami periferici dei nervi, e tracciò la loro finale
distribuzione uei varii tessuti. Quelle ricerche sono state continuate
dagli istologi tedeschi, ed ora è provato che possono seguirsi le
traccie delle fibre dei nervi perfino nelle particelle dell'epitelio. Comunque ciò sia, ella è cosa suddisfacente il sapere come fu riconosciuto che l'influenza funzionale dei nervi governa nel più alto grado
e nella maniera la più diretta, di quello si sospettasse in addietro,
la circolazione, la secrezione, e gli altri processi nutritivi, così le
nostre cognizioni nel dominio anatomico del sistema nervoso sono
state corrispondentemente allargate. Quale circostanza speciale io

posso riferire le recenti osservazioni della terminazione dei nervi

sull'epitelio secernente delle glandule.

Proseguendo a parlare delle altre applicazioni istrumentali, tralascio, ei dice, a bello studio le continue investigazioni sull'elettricità dei nervi e dei moscoli, e le recenti determinazioni, coi nuovi metodi, sulla velocità dell'eccitazione nervosa, come pure le nuove osservazioni fatte cell'ottalmometro, coll'ottalmoscopio, cel laringoscopio, e col cardiografo di fresco inventato, e mi terrò pago con lo specializzare le investigazioni fatte in queste nostre contrade sui fenomeni del polso, considerato sia nello stato sano, sia nello stato di malattia, a mezzo dello sfigmografo, e le importanti ricerche sperimentali del dott. Sanderson intorno l'influenza dei movimenti toracici sulla circolazione del sangue, dimostrata col mezzo dell'emadinamometro e coll'addizionale ingegnoso apparato inventato da lui medesimo.

Il ragguaglio delle sue osservazioni è consegnato nelle lezioni del 1866, pronunziate da lui innanzi la Società Reale, e rese di pubblica ragione nelle transazioni filosofiche. (Continua)

# Influenza della bile sui sali di chinina.

(MALININ.)

Se si mette a contatto della bile con una soluzione di solfato chinina accade una rapida e vicendevole decomposizione, si forma cioé solfato di soda e glicocolato di chinina con eccesso di acido glicocolico libero. Il glicocolato di chinina si appalesa sotto forma di una massa resinosa, densa, tenace, la quale è insolubile nell'acqua e negli acidi diluiti all'ordinaria temperatura, solobile però nell'ammoniaca e nell'alcool. Questo sale si scioglie difficilmente in una soluzione di potassa caustica, mentrechè sotto la prolungata azione degli alcali dà luogo una doppia combinazione. Facendo cuocere il glicocolato di chinina con degli acidi concentrati e specialmente coll'acido solforico si separa nuovamente la chinina e sembra che si formi dell'acido coloidico. La chinina così separata e un po' diversa dalla chinina ordinaria; facendo reagire una soluzione satura di acetato di piombo su di nua soluzione di glicocolato di chinina, si separa colla massima facilità l'alcaloide, formasi un precipitato di piombo, mentrechè l'acetato di chinina resta nella soluzione.

I sali di chimina pertanto possono essere assorbiti solamente dallo stomaco; quando questi sali passano dallo stomaco al canale intestinale vanno perduti in cansa delle combinazioni insolubili che si effettuano colla bile.

(Central Blatt, n° 24.)

Studio fisiologico e terapeutico sul tremolio mercuriale.

(N. GUENAU DE MUSSY.)

Un lavorante di specchi, dell'età di 37 anni, dopo che andò affetto ripetute volte da stomatite mercuriale fu preso in questi due ultimi anni da tremolio muscolare generale. Egli aveva il passo mal sicuro, affatto impedito l'uso delle braccia, difficile la loquela. La sensibilità tattile non era per nulla alterata, dopo che molte e svariate cure non apportarono vantaggio alcuno, tutti i fenomeni morbosi scomparvero in pochi giorni coll'uso del fosfuro di zinco alla dose di otto milligrammi crescendo gradatamente fino al doppio. Anche le funzioni di nntrizione dapprima profondamente alterate si ristabilirono in breve e completamente. (Central Blatt, n° 24)

#### Postumi del colèra.

# (L. GUTTERBOCK.)

Come nel tifo e nella scarlattina, si osserva spesso la parotite anche nel colèra; questa malattia non occorre con eguale frequenza in tutte le epidemie, ed anzi in alcune sembra che sia mancata affatto. Nel 1852 Gutterbock non osservò alcuna parotite in 61 colèrosi che ebbe a curare e nel 1866 ne ebbe 10 casi in 757 colèrosi. Di queste dieci parotiti, quattro aveano superato un attacco di colèra gravissimo, due ne andarono affetti con mediocre intensità e quattro leggermente. Un ammalato aveva sofferto il tifo esantematico con pneumonia, una donna ebbe esantemi e difterite della vagina ed un uomo era già ammalato di paralisi alla vescica orinaria consecutiva a colèra quando comparve la parotite. Questa si stabili improvvisamente, senza sintomi precursori, tra il quindo ed il settimo giorno di malattia, accompagnata da considerevole aumento di temperatura; crebbe rapidamente e venne a suppurazione tra il quarto e quinto giorno, il pus si evacuò per lo più dal meato uditorio esterno, due volte per le fauci. In tre casi l'affezione fu bilaterale.

Il processo incominciò secondo l'autore, per un catarro del condetto escretore; diffatti dal canale stenoniamo sgorgava sempre un finido costituito da pus e da cellule epiteliali. Anche l'autopsia confermò questa opinione. Quattro dei casi osservati terminarono cella morte, sei colla guarigione.

In quanto alla cura furono impiegate le sottrazioni sanguigne locali, la tintura di iodio ed il calore; più tardi, non effettnandosi l'assorbimento, cataplasmi ed incisioni. Internamente si usarono gli acidi minerali e dieta corroborante.

Un caso di infiammazione delle glandole sottomascellari e dei gangli cervicali decorse in egual modo che le parotiti e terminò colla

guarigione.

Un'altra malattia consecutiva al colèra consiste in una contrazione tetanica dei muscoli flessori delle estremità, e l'autore riferisce a questa affezione i casi descritti da Meger quali paralisi degli estensori. Egli stesso ne osservò sei casi dei quali cinque in donne di 29 a 30 anni, uno in un ragazzo di dieci anni, quattro furono associati ad esantemi ed uno da difterite della vagina.

Durante la convalescenza si lagnavano gli ammalati di dolorose senzazioni di stiramento alle mani; all'avambraccio e spesso anche alle gambe ed ai piedi; si riscontraveno in allora il flessore del carpo, il palmare lungo i flessori delle dita sublime e profondo, ma più specialmente l'opponente ed adduttore del pollice in uno stato di tetanica contrazione. Gli estensori erano rilasciati, la sensibilità si conservò intatta, la durata dei fenomeni tetanici fu di 24 a 48 ore, ne seguì sempre completa guarigione. (Gentral Blatt.)

#### Pneumonia.

Il dott. Borland ha pubblicato testè dei rapporti accompagnati da prospetti sopra 90 casi di pneumonite curati all'ospedale della città di Boston durante gli anni 1864-68. Di essi 55 appartenevano al sesso mascolino, 33 al femminino, 30 erano nativi dell'America del nord, 52 dell'Irlanda. La età media degli uomini fu di anni 31 ed 8 mesi; delle femmine fu di anni 30 e 4 mesi. Si osservarono 9 casi al di sotto del 20° anno; 43 fra il 20° ed il 30° e il 40°; 12 al disopra del 50° anno d'età. La durata della malattia, computata dal rigore alla intiera di lei scomparsa, ebbe il termine medio di 39 giorni e 112, quella dell'ospedale dando una media di giorni 28. Dei 90 casi 12, o 7/2 (?) per cento, morirono. In soli 3 casi pertanto la malattia si presentò semplice e in 2 la morte fu la conseguenza di altre cagioni morbose. In 2 casi la località della malattia non fu stabilita. In 42 la pneumonite fu doppia e in 46 unilaterale: in 28 di questi ultimi casi fu affetto il lato destro, in 18 si trovò malato il sinistro. La cura nella maggior parte dei casi fu ristorante, siccome viene descritta da Bennet. In uiun caso fu praticata la sottrazione sanguigna,

(Boston Journal e Médical Times and Guzette, 1º agosta 1868.)

Par varii anni il signor Decaisne si è incontrato in esempi di cloro-anemia fra i giovanetti impiegati in manifatture, e che egli attribuiva alla debole loro costituzione, al cattivo stato d'igiene, in cui eglino vivevano, ed alla insalubre condizione delle loro occupazioni. Recentemente egli è stato colpito del numero immenso di fanciulli fra i 9 e i 15 anni, che fumavano tabacco; per cui egli risolveva di investigare se questa pratica avesse mai una qualche attinenza nella genesi della cloro-anemia, di cui fu tenuto sopra parola. All'oggetto d'impedire una confusione fra questa ed altre cause, egli raccolse alcuni casi di fanciulli dediti al fumo della classe agiata della società residente a Parigi n in provincia. Di 38 di questi giovanetti. Decaisne trovò considerabili effetti esistenti in 27, 11 essendosi dati al fumo soltanto da sei mesi, e 16 da più di due anni, 8 di essi contando da 9 a 12 anni di età, e 19 da 12 a 15. In 22 di quei fanciulli esistevano varii disordini della circolazione, con rumore di soffio, palpitazioni, digestione difficile, ecc.; in tre notavasi intermittenza di polso, in 12 il sangue presentava difetto di materia globulare, e in 12 eranvi frequenti epistassi.

Decaisne è disceso nelle conclusioni che seguono:

1º L'uso anco limitato del tabacco è causa frequente nei fanciulli di un cangiamento della crasi sanguigna accompagnato dai sintomi principali di cloro-anemia;

2º La cura ordinaria di questa discrasia è generalmente infrut-

tnosa finchè persiste la viziosa pratica.

3° Simili fanciulli offrono d'ordinario un grado di ebetudine dell'intelletto ed una inclinazione più o meno forte alle forti bevande;

4° In quelli, che cessano di fumare e che non sono caduti in qualche lesione organica, questi disordini della economia di frequente si dileguano molto prontamente senza lasciare quasi sempre qualsiasi traccia. (Médical Times and Gazette, 18 luglio 1868.)

# La torsione delle arterie siccome un mezzo per arrestare la emorragia; con esperimenti.

(Per il dottor BRYANT.)

L'autore da principio al suo dire coll'alludere alle investigazioni originali del signor Amussat sulla torsione fatte nel 1829 e coll'esporre una breve istoria del soggetto. Osserva egli avere per il primo

introdotta questa pratica in Inghilterra il signor Costello nel 1834, ed esprime la sua credenza che la pratica non è stata generalmente accettata, perchè essa fu introdotta innanzi tempo, prima cioè della introduzione del cloroformio. Bryant riconosce il fatto che negli ultimi anni i chirurghi sono divenuti ben scontenti dell'applicazione della legatura ai vasi divisi, ed enumera le obbiezioni che sono state portate innanzi contro questa pratica. L'autore rende piena giustizia a Simpson per avere richiamato sul soggetto l'attenzione dei medici e per avere suggerito il suo metodo di ago-pressione, che ora si esperimenta. Egli dice di essere stato eccitato a muovere delle ricerche e ad istituire degli esperimenti nell'argomento della torsione dalla lettera del professor Siyme al Lancet del 4 gennaio.

L'autore scende di poi a descrivere i due metodi, onde si può effettuare la torsione, il libero ed il limitato. Nella torsione libera la estremità dell'arteria debbe essere fissata da una pinzetta e torta francamente. Nella torsione limitata l'arteria, essendo stata tirata fuori della sua guaina, deve essere fissata trasversalmente tre quartidi un pollice circa dalla sua estremità divisa da un paio di pinze e tenuta fortemente; mentre la estremità libera del vaso deve essere torta francamente con un secondo paio di pinzette come nel primo caso. L'oggetto del primo paio di pinzette è quello di fissare un limite alla torsione del vaso e d'impedire che l'arteria resti divisa per un certo tratto dai suoi attacchi vascolari. Tre o quattro giri intieri della pinza bastano per le arterie piccole, sei o otto per le grandi arterie.

Bryant dopo ciò passa a riferire i suoi esperimenti sugli animali. I primi sei esperimenti riguardano le arterie carotide e femorale del cane. In tutti fu usata ad ambedue gli estremi del vaso diviso la torsione libera e in tutti con felicità di successo. Il settimo ed ottavo esperimento fu eseguito sulla carotide del cavallo. In questi fu applicata la torsione limitata e in ambedue con pieno successo. In tutti questi casi gli animali furono in seguito uccisi ed i vasi attentamente esaminati. Una speciale attenzione fu rivolta poi ai particolari di un caso, in cui l'autore aveva applicata la torsione all'arteria brachiale, nel suo terzo superiore, di una vecchia donna della età di 68 anni. La torsione riusci perfettamente, ma la paziente morì per complicanze toraciche, il che dette la opportunità di osservare i cambiamenti dall'arteria subiti. Quindi ricevettero attenzione le condizioni fisiologiche delle arterie che erano state sottoposte alla torsione; furono descritti i risultati di ogni esperimento colla più

grande diligenza, e i differenti punti furono illustrati con disegni e preparazioni. Poscia furono date le risultanze di numerose esperienze sulle arterie nel cadavere si in stato normale che patologico, ed esse vennero a confermare sotto ogni rispetto le osservazioni ottenute dagli esperimenti fatti sul vivente. Dopo di ciò l'autore dette un diligente riassunto degli effetti fisiologici della torsione, seguito da alcune considerazioni sugli esperimenti e da un confronto fra gli effetti della torsione sui vasi, della legatura e dell'ago-pressione.

Stabiliti alcuni punti pratici connessi coll'applicazione della torsione e colla necessità di usare istrumenti retti rafforzati, Bryant fece dell'intiero soggetto un sommario generale, e conchiuse nel

modo che segue:

1º Che la emorragia può essere arrestata con certezza mediante la torsione dei vasi anco i più grandi;

2º Che questa pratica è saggia e sicura in tutti i casi in cui i vasi sono piccoli o di moderato calibro, e che lo è del pari, secondo le dimostrazioni della esperienza e della pratica, nelle arterie di prima grandezza;

3º Che la torsione può essere libera o limitata, il metodo libero essendo applicabile ai vasi di mediocre grandezza, ed anco ai più grossi delle estremità; la torsione limitata essendo più adatta per i

vasi grossi e che non hanno stretti legami;

4º Che nella torsione, come nella legatura, i processi emostatici permanenti sono egualmente dovuti alla costrizione delle tuniche interna e media divise; ma che nella legatura vi ha soltanto una divisione irregolare di queste tuniche, mentre nella torsione vi è nna divisione completa, separazione, retrazione ed incurvamento valvolare;

5° Che nella torsione la tunica cellulare torta forma, colla tunica media retratta e incurvata, l'ostacolo meccanico diretto all'onda del sangue arterioso, nel modo istesso che lo forma la tunica cellulare compressa nella legatura; ma che nella torsione la tunica cellulare torta e la media incurvata divengono in seguito un mezzo permanente di occlusione della estremità arteriosa, mentre la segatura diviene poi necessariamente una sorgente d'irritazione e bene spesso un mezzo distruttivo di ciò che è stato fatto dai propri processi emostatici della natura;

6º Che nella torsione la torcitura nella tunica cellulosa di una arteria, la divisione e successiva retrazione, l'incurvatura e l'adesione della tunica media, e la coagulazione del sangue nel vaso sulla prima branca, sono i tre punti da cui dipende la sua sicurezza tanto temporanea che permanente, mentre la sicurezza permanente dell'ago-pressione riposa soltanto sull'ultimo punto e i suoi effetti tem-

poranei sulla pressione prodotta dall'ago;

7º Che havvi ogni ragione per credere che quando la torsione ha sortito un buon successo nella sua prima applicazione, il timore di una emorragia successiva è del tutto intondato, poiche nulla è in essa, siccome è nella legatura, che disturbi i processi fisiologici stabiliti dalla natura per occludere il vaso diviso , e poichè, all'opposto di ciò che accade nell'ago-pressione, l'ostacolo temporaneo all'onda sanguigna diviene permanente ;

8º Che sui fondamenti della fisiologia la torsione ha vantaggi decisi sulla legatura e sull'ago-pressione, e che se la futuca esperienza verrà a confermare ciò che fin qui è stato osservato negli esperimenti animali e nell'applicazione della pratica sull'uomo, noi avremo guadagnato un punto di non spregevole importanza ed

avremo resa semplice la chirurgia in un grado non lieve.

L'autore chiude il suo lavoro dichiarando di credere che la pratica è in molti, se non in tutti i casi, sicura e preziosa, che essa non è una idea non digerita basata sopra una teoria parto di feconda immaginazione, dappoichè ha la sua origine nella osservazione dei processi propri della natura, che la medesima è fondata sui principii fisiologici ben noti degli emostatici naturali: e che è artificiale soltanto in quanto che l'arte del chirurgo è impiegata a rendere questi processi più efficaci che fia possibile.

(Medical Times and Gazette, 18 luglio 1868.)

# Sulla reazione così detta amiloide della degenerazione albuminoide, cerea o lardacea.

# (Per WICKHAM LEGG.)

La ben nota reazione amiloide, che ha lnogo trattando coll'iodio e coll'acido solforico gli organi affetti da degenerazione albuminoide, cerea o lardacea, e che da Wirchow fu considerata indizio di connessione fra questo nuovo prodotto ed un gruppo di composti che non appariscono siccome costituenti normali del corpo, non ha mai trovato in Inghilterra molto favore, e molti patologi sono stati incapaci di ottenere i risultati che sono stati descritti dagli osservatori del continente. Questa difficoltà può essere derivata in parte da uno sbaglio intorno al metodo migliore di usare il saggio, ma può essere

particolarmente derivata dal fatto che il colore bleu non può essere ottenuto in tutti i casi, e che raramente se mai rassomiglia al bleu ottenuto agendo sulla materia cellulosa o amilacea cogli stessi reagenti.

Due metodi esistono oggi d'impiegare questo saggio praticati in Berlino per la produzione del colore bleu. L'uno raccomandato ancora da Wirchow è quello di fare uso di piccole quantità di reagenti molto concentrati. Sulla superficie tagliata dell'organo in esame si lascia cadere una goccia di una forte soluzione d'iodio, e si lascia penetrare nel tessuto; nel punto poi, ove è stato assorbito l'iodio, si fa cadere una goccia di acido solforico concentrato, e in casi fortuiti può essere prodotto un colore bleu; ma io, dice l'autore, non ho mai veduto avvenire ciò, e si conosce che il colore è molto passeggiero, essendo l'effetto della rapida distruzione dei tessuti dovnta all'acido solforico. L'altro metodo è di usare i reagenti molto diluti. Si adopera, per esempio, una soluzione d'iodio che contenga solo tanto iodio da potere essere disciolto da una soluzione acquosa d'ioduro di potassio nella proporzione del 5 per 100, e l'acido solforico viene diluito con venti o trenta volte il suo volume d'acqua: con un rasoio o col coltello di Valentin si fa una sottile sezione dell'organo, si lava bene con acqua per togliere il sangue, che forma un composto coll'iodio preso facilmente per tinta albuminoide, e si colloca nella soluzione debole d'iodio, ove si lascia stare per circa quattro o cinque minuti finchè le parti sane abbiano acquistato un colore giallo; dipoi si fa una lavanda per togliere l'iodio superfluo. La ben nota tinta rosso-bruna di tutte le più piccole arterie, i corpuscoli malpighiani nel rene, per esempio, fanno bene bella mostra. Ora se la sezione viene posta nell'acido solforico diluto le parti rosso-brune divengono tosto nero-bleu; in alcuni punti, dove le masse non sono malto spesse, può vedersi un colore bleu molto più leggiero, e dove i margini del nero-bleu si riuniscono alla tinta gialla del circostante tessuto, spesso apparisce uno scoloramento verde. In casi rari, si dice che è possibile ottenere un puro culore violetto, ma io non sono stato mai fortunato abbastanza di esservarlo, e lo scuro nero-bleu è il solo colore che mi fu mostrato in Berlino siccome la vera reazione amiloide. Io non credo che alcuno possa considerare identiche le reazioni albuminoide e cellulose, dappoichè i colori, specialmente sotto il microscopio, siano cotanto differenti. Il colore derivato dalla cellulosa è un semplice e lieve azzurro, quello derivato dai tessuti albuminoidi un nero-bleo. Dall'altra parte non

vi può esser dubbio che l'albuminoide è un bleu distinto, come viene dimostrato dalla produzione di un verde, ove avvenga che vada a contatto col giallo. La reazione colla cellulosa differisce da quella colla sostanza albuminoide per altre particolarità; per esempio, è soltanto possibile di produrre un bleu colla cellulosa quando si fa uso dell'acido solforico concentrato. Il miglior metodo di produrre la reazione albuminoide è d'impiegare un acido solforico molto diluto. Io ho pur trovato che l'acido nitrico diluto e l'acido idroclorico, ed anco l'acido acetico, dànno la reazione colla sostanza albuminoide tanto distintamente quanto l'acido solforico; mentre con questi acidi e colla cellulosa niun colore è prodotto.

Ben si sa che il colore del tessnto albuminoide dopo pochi giorni sbiadisce, ma può facilmente essere ancora prodotto colla immersione nell'iodio e nell'acido solforico. Se il colore della sostanza cellulosa venga mediante l'azione dell'ammoniaca distrutto, e la cellulosa sia di nuovo tinta coll'iodio e trattata coll'acido solforico, niun colore bleu si produce, ma ha luogo soltanto una carbonizzazione della fibra legnosa colla liberazione dell'iodio. Lo sbiadimento del colore alhuminoide, quando sia lasciato a se stesso, può occupare una settimana o alcuni mesi; esso può tuttavia essere più rapidamente cancellato coll'aiuto di alcuni reagenti, tutti solventi dell'iodio. Così l'alcool e l'ioduro di potassio tolgono il colore alquanto lentamente; gli alcali caustici agiscono più rapidamente e più celeremente di tutti agisce l'ammoniaca caustica. Coll'ultimo reagente l'imbiancamento è completo, la sezione divenendo scolorata tanto quanto la sua prima immersione nell'iodio. L'imbiancamento con questi solventi d'iodio avviene ancora col bleu di cellulosa, l'ammoniaca, siccome coi tessuti albuminoidi agendo il più rapidamente di tutti.

Dickinson dice, per risultato dei propri esperimenti, che l'aggiunta di una piccola quantità di soda o potassa caustica alla sostanza albuminoide distrugge il suo potere di produrre la reazione coll'iodio. Io ho immerso sezioni di organi albuminoidi in soda o potassa caustica debole, diluta soltanto da non distruggere i tessuti, e quindi procedei a saggiare le sezioni col secondo metodo sopra descritto; ed in ogni caso io ho riuscito ad ottenere la reazione tanto perfettamente, quanto se niun alcali fosse stato usato. In ho poi con alcali caustici cancellato il colore e, sottoposta di nuovo la sezione all'iodio e all'acido solforico, ho ottenuta la reazione come la prima volta, ripetendo la tinta e la rimozione del colore sei o otto volte nello stesso saggio. Dickinson dice pure che una sostanza preparata dalla

fibrina per digestione nell'acqua contenente 6 per 1000 di acido idroclorico dà una reazione identica colla sostanza albuminoide. Questo dorpo da lui chiamata fibrina dealcalizzata è identico alla sintonina, sostanza da lungo tempo conosciuta come il principale costituente del muscolo. Io ho preparato questa fibrina dealcalizzata secondo le istruzioni date, e la ho saggiata coll'iodio e coll'acido solforico nel modo già descritto. I risultati sono che coll'iodio la fibrina dealcalizzata, o la sintonina dà una lieve tinta brona, molto differente, è vero, dalla tinta gialla dell'ordinaria fibrina, ma non da essere tnttavia confusa col rosso-bruno così caratteristico del cangiamento albuminoide. Coll'acido solforico diluto non vi è traccia assolutamente di reazione, la sostanza rimanendo esattamente del colore stesso che aveva prima la sua immersione nell'acido.

L'antica opinione che la reazione era dovuta alla presenza di un corpo unito all'amido dovette essere abbandonata dopo le analisi di Kekulé e Friedreich, che dimostrarono alla evidenza il rapporto della sostanza albuminoide col gruppo proteinico, come si vedra paragonando la composizione della fibrina normale e dell'albumina con quella della sostanza albuminoide:

The second second second	C	H	N	0 e S
Fibrina	= 53,58	7	15,04	43,38
Albumina	= 53,60	7	17,4	23
Sostanza albuminoide.	= 53,50	7	45,5	24

In Inghilterra è generale opinione che il colore bleu è semplicemente dovuto alla precipitazione dell'iodio sulle parti affette da degenerazione albuminoide. Allorquando l'acido solforico decompone l'ioduro di potassio che tiene in soluzione l'iodio libero, l'ultimo è precipitato sui tessuti affetti da degenerazione albuminoide, che in questi casi si suppone avere una peculiare affinità per l'iodio, e in questa maniera si produce la particolare reazione. Se ciò fosse vero. non solo il colore prodotto sarebbe quello di precipitato iodico, ma la reazione occorrerebbe soltanto con quelli acidi che sono capaci di decomporre l'ioduro di potassio. Per esempio, la reazione non avrebbe luogo col puro acido nitrico o col puro acido idroclorico, ma solo coll'acido nitrico contenente alcuni degli ossidi inferiori di nitrogene, o acido idroclorico contenente clorina libera. lo ho tuttavia trovato che la reazione può occorrere tanto bene cogli acidi puri quanto cogli acidi impuri, e, ciò che è di più grande importanza, coll'acido acetico, il quale non ha potere di decomporre l'iodio.

È vero che i solventi iodici, gli alcali caustici, l'ammoniaca, ecc., ecc. hanno il potere di togliere il colore, ma questo non è peculiare alla reazione albuminoide; essa avviene egualmente bene con quella della cellulosa, reazione che non è stata mai attribuita alla precipitazione dell'iodio.

Dai suoi esperimenti sulla sostanza albuminoide il dott. Dickinson tira tre conchiusioni. La prima è « che il deposito morboso perde la sua reazione caratteristica quando gli si permette di assorbire potassa o soda. » lo ho sopra rammentato la facilità con cui io ho procurato la reazione dopo avere immersa la sezione albuminoide nella potassa o nella soda; la sola spiegazione che io posso offrire di questa conclusione è che si fece uso di soluzioni troppo concentrate di alcali, e che esse hanno disciolto o distrutto la sostanza albuminoide nel modo istesso col quale attaccherebbero qualsiasi altro tessuto. La seconda conclusione, « che organi contenenti questo deposito cedono all'analisi una proporzione più piccola degli alcali di quella che gli stessi organi cedono nello stato di salute, » è fondata sull'analisi di organi albuminoidi e normali fatta con speciale rapporto alla quantità di potassa e soda in essi contenuta. La proporzione in cento dei soli alcalini in sei fegati albuminoidi è data e paragonata colla quantità contenuta in sette fegati normali. Vediamo come questa conclusione sia sostenuta dalle figure che offre l'istesso autore. Quattro in sei casi di fegato albuminoide contengono nna proporzione di potassa e di soda, o eguale alla proporzione di gnattro fegati normali o ben poco al certo al di sotto di essa. I numeri sono quelli che seguono:

All	oumiooidi 💮 📜	Normal
	380	379
	410	419
	395	406
	316	314

Gli altri due fegati albuminoidi contenevano rispettivamente 276 e 173 per 100 di sali alcalini. Ma le cifre sopra segnate parlano di per se stesse; esse non sarebbero state mai riguardate siccome segno del decremento dei sali alcalini negli organi albuminoidi fuori che da un individuo, di cui la imparzialità di osservazione fosse stata piegata da un desiderio di connettere il cambiamento morboso colla eliminazione di alcali dal corpo. La terza conclusione è « che si può fare che la fibrina ordinaria presenti tutte le particolarità del

tessuto amiloide privandola dell'alcali. Probabilmente il lieve bruno della sintonina fu preso per il rosso-bruno della sostanza albuminoide, e l'osservatore fu così condotto a considerare ciò siccome una prova della identità delle due sostanze. In oltre altro fatto vi ha sfavorevole a questa teoria, cioè: che i muscoli, i quali contengono una quantità così grande di sintonina, non danno nello stato fisiologico la reazione albuminoide, ma solo nei casi in cui essi sono presi dalla degenerazione albuminoide. Quando pure la sintonina desse la stessa reazione come la sostanza albuminoide, niuna conchiusione necessariamente seguirebbe rispetto alla identità dei due corpi, dappoichè la colestearina dà coll'iodio e coll'acido solforico precisamente la istessa reazione come la sostanza albuminoide medesima; pure i due corpi sono nella loro composizione chimica distinti.

Quindi è che il problema della degenerazione albuminoide non pnò ammettersi che sia risoluto o colla teoria amiloide o colla opinione che il colore è semplicemente dovuto all'iodio precipitato: esso può meno ancora ricevere spiegazioni coll'ultima ipotesi, la dealcalizzazione del corpo.

(Médical Times and Gazette, 25 luglio 1868.)

## Clorato di potassa nella gonorrea.

Il sig. Pascuel Candela dichiara di avere ottenuto nel secondo stadio o subacuto della gonorrea un brillante successo dall'uso delle iniezioni di clorato di potassa. Questo sale è utile eziandio nel terzo stadio, o nella blenoorrea, ma in questa è meno sicuro ed esige in tutti i casi maggiore pazienza. Egli adopera una soluzione di una parte in trenta di acqua, in principio facendo due iniezioni, e in due o tre giorni praticando quattro iniezioni durante la giornata, per continuare per dieci o dodici giorni, finchè sia scomparsa ogni traccia della malattia.

(Presse Belge e Médical Times and Gazette, 25 luglio 1868.)

#### Sulla natura del virus vaccino.

Il signor Chauveau in parecchie note presentate all'Accademia delle scienze di Parigi, indica le esperienze da lui praticate per giungere a determinare esattamente gli elementi componenti il principio attivo della sierosità vaccinica. Egli si è posto la questione, di conoscere, cioè, se codesto principio risieda nella parte liquida del detto

umore virulento, ovvero nei corpi solidi che tiene in sospensione. Per conseguire questo fine, gli fu necessario di studiare, in via separata, l'azione della sierosità vaccinica, e l'azione delle particelle solide di cui va carica. Sorgeva una difficoltà non comune a vincersi, perchè s'arriva con gran pena e stento a togliere allo siero i corpuscoli solidi che contiene la filtrazione, nel caso concreto, non è possibile, e fu d'uopo ricorrere all'impiego del noto metodo della diffusione. In grazia di questo metodo, ben applicato, senza l'intermedio di alcun diaframma, il signor Chauvean ha potuto raccogliere da nna banda la sierosità pura, e dall'altra gli elementi solidi rappresentati da leucociti e da granulazioni elementari. Gli innesti fatti con la sierosità sola, non diedero alcun risultato; quelli praticati colla stessa sierosità, contenente ancora dei corpuscoli solidi, diedero esiti eguali a quelli che si sogliono ottenere coll' inoculazione del vaccino puro.

Cotesta comunicazione ha dato luogo a delle osservazioni interessanti per parte dei signori Pasteur, Cloquet, e Quatrefages. Il signor Pasteur troverebbe una certa analogia tra l'azione dei corpuscoli del virus vaccinico, e l'azione dei fermenti e per naturale

conseguenza un'organizzazione simile.

Per ciò che riguarda il signor Quatrelages, egli ha osservato nelle fecondazioni artificiali da lui praticate sopra animali marini, che il liquore seminale filtrato perde ogni sna virtà. Simili risultati nei tempi addietro furono già conseguiti sperimentalmente dallo Spallanzani, e dai signori Prevost e Dumas, ecc.

(Compte-rendus, fevrier 1868)

# Der Feldarzt.

Tale è il titolo d'un nuovo giornale che pubblicasi a Vienna,

Organo dell'interessi scientifici e sociali dei medici militari.

Noi siamo heti di stringere la mano al nuovo confratello e cordialmente gli diamo il benvenuto. La rude franchezza, la rigida lealtà e la tenace fermezza dei nostri nuovi amici d'oltr'Alpe c'è sicura caparra dei frutti benefici e generosi di cui sarà fecondo. Non ultimo nè inatteso arriva a rafforzare la schiera dei combattenti pei diritti della onorevole classe a cui siamo orgogliosi di appartenere; nè tarderà il di che il genio germanico lo porrà all'avanguardia.

Ce ne stanno garanti i nomi degli illustri redattori; ce ne assicura quella stima verace che nel campo scientifico ci forzarono tributar loro anco nei di più tristi i nostri nemici d'ieri, e che con ardenti voti noi auguriamo poter cambiare ben presto in profondo, inalterahile affetto, ora che le vietate Alpi non più dividono ma riuniscono i due popoli fratelli.

BAROFFIO.

(Cock.)

Ci viene riferito un caso di faringotomia eseguita dal dottor Cock per l'estrazione di un corpo straniero. - Un cuoco aveva inghiottito durante il sonno una lamina d'argento che soleva portare applicata alla mascella superiore affatto priva di denti. La respirazione non era impedita da corpo estranco, ma la facoltà di deglutire abolita completamente. - All'esterno del collo non appariva indurimento o tumore di sorta. L'estrazione si esegui con un taglio che si estendeva dall'angolo sinistro della mascella inferiore sino all'articolazione sterno-clavicolare dello stesso lato. Poscia penetrando più profondamente rasente al bordo interno del muscolo sterno-cleidomastoideo si afferrò la carotide e si tirò all'esterno, si apri la faringe a livello della cartilagine tiroidea dilatando in basso la ferita. Dopo ciò si potè colle dita percepire il corpo straniero infisso che su subito estratto colla pinza. Dopo 14 giorni, la ferita era completamente cicatrizzata e l'ammalato era in caso di inghiottire senza incomodi. Cock fa l'osservazione, che sará sempre meglio aprire l'esafago quanto più possibile all'indietro, e ciò per evitare la lesione di qualche ramo del ricorrente. Nel primo caso che egli ebbe ad operare nell'anno 1858 ed in cui non si ebbe questa avvertenza, l'individuo guari ma con perdita della voce, in questo secondo caso all'incontro questa funzione è rimasta perfettamente normale.

# NOTIZIE

Il giubileo dell'università di Bonn fu celebrato il 13 scorso agosto alla presenza dei principe di Prussia, che in tale occasione ricevette il titolo di dottore onorario in legge civile. Ricevettero eziandio il grado di dottore i seguenti personaggi: Nella facoltà di legge il signor Bancroft, ministro degli Stati Uniti a Berlino, ed il signor Stuart Mill, a Londra; — in medicina: il signor Paget, chirurgo a Londra; il signor Carlo Darwin, naturalista a Londra; il signor E. Hartnaek, oculista a Parigi; il signor Luigi Pasteur, chimico a Parigi; ed il signor Peterman, geografo di Gotha; — nella facoltà di filosofia: il signor Koemans, professore di Ghent, il signor Ferdinando Hiller, direttore del

1 11 11

conservatorio di Colonia; il signor Federico Kapp, notaio a New-Jork; il signor Mure di Edimburgo; il signor Renier, membro dell'istituto francese; il signor Di-Reumont, consigliere di legazione ad Aix-la-Chapelle; il signor Rossi di Roma; il signor Giulio Schmidt, direttore dell'osservatorio di Atene; ed il signor Otto Struve, professore di astronomia a Pietroburgo.

(Medical Times and Gazette, 15 agosto 1868.)

Nell'egregio discorso pronunziato dal ministro della guerra, maggior generale Bertolè-Viale, nella tornata del 16 e 17 luglio 1868, al Parlamento a proposito del progetto di legge pella leva sulla classe 1847, abbiamo con viva compiacenza notate le seguenti parole:

« Quanto poi all'elenco delle imperfezioni a cui ha accennato il « relatore, poichè ho pur io fatto parte della Commissione ministe- « riale per il progetto sulle basi generali dell'ordinamento, la quale « Commissione ha riconosciuto la necessità di maggior rigore nelle « condizioni d'attitudine fisica al militare servizio, sarà mio impegno « di procurare che i 40,000 nomini votati dalla Camera risultino più « validi. Così verrà, almeno in parte, compensata la deficienza di nu- « mero risultante dal non chiamarsene 50,000, quando si fosse in tal

« caso mantenuto l'elenco delle imperfezioni sino ad oggi vigente. »

Reco ormai appagato un desiderio ardentissimo di tutti gli uffiziali
sanitari che interessandosi al florido avvenire dei nostri militari ordinamenti, cui loro voti auspicavano l'adozione d'nna misura, da cui
cun ogni sicurezza potranno ottenersi egregi risultamenti economici
ed insiememente una valida costituzione ed una solida durevolezza
dell'Esercito nostro.

Baroffio.

# VARIETÀ

I 5 anni di studio preliminari, anteriori all'ammissione nell'Esercito erano in Francia valevoli per il ritiro (decr. 23 marzo 1852); un dispaccio ministeriale (n° 124) testè pubblicato nel Bollettino delle leggi dell'impero, con azione però del 40 luglio 1867, determina siano per gli uffiziali sanitari considerati come servizio effettivo in materia di apanzamento e di decorazione.

Quando sarà anco pei sanitari militari dell'Esercito italiano attuata una sì giusta, utile e benefica misura? L'Italia militare l' ha in un recente articolo apprezzato ed accettato . . . . Ciò dovrebbe farci sperare! Sarebbe un equo provvedimento capace di ottimi risultati per l'avvenire del servizio.

BAROFFIO.

Nella Presidenza di Madras (Indie) la coltivazione della china-china ha assunto uno sviluppo immenso: non avremo omai più a temere la diminuzione ed il rincarimento eccessivo di un sì utile farmaco, che l'inconscia speculazione parea potesse giungere ad annichilirne le naturali sorgenti. Anzi s'è giunti pure a conservar l'albero pur praticandone ampiamente la decorticazione, e la corteccia che ripullula pare più ricca in chinina della primitiva.

# Statistica delle perdite dell'Esercito prussiano nella campagna 1866.

(Weber. - Recueil de Mémoires de Médecine, ccc., giugno 1868.)

#### (Estratto)

Sulla fine del 1866, l'ufficio reale di statistica di Berlino pubblicava dei dati statistici sulla campagna; ma troppo vicini erano gli avvenimenti perchè i dati fossero esatti. Ora rettificati subirono profonde modificazioni. I dati più essenziali relativi possono essere così riassunti:

EFFETTIVO: — Uffiziali, 9093 — Soldali 428169 — Totale 437262 (non compresi, ben inteso, i non-compartenti!)

L'essettivo si ripartiva poi come segue:

Stato maggiore 3721 — Fanteria 320017 — Cacciatori 12019 — Cavalleria 44003 — Artiglieria 38545 — Pontieri 8038 — Treno 10919.

PERDITE — Feriti: Uffiziali 669 — Soldati 15508 — Totale 16177. Rapporto per 1000 dell'effettivo: Uffiziali 73, 57 — Soldati 36, 22 — Totate 37, 00. Guariti per 1000 feriti: Uffiziali 890 — Soldati 915 — Totale 914.

Ferit	PROPORZIONE					
L)	Uffiziali	Soldati	Totale	All'effettive (1000)	Dei guariti per 1800 feriti	
Stato maggiore .	530	3 13473	7 14003	1, 88 43, 76	1000 912	
Fanteria	7	345	352	29, 29	898	
Cavalleria	105	1124	1229	27, 93	951	
Artiglieria	22	. 544	566	14,68	906	
Pontieri e Genio .	1	17	18	2, 24	947	
Treno	000 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2	2	0,18	667	
100 po 6 10 10 10 10 10						

Dispersi Nº 785 - 1,80 per 1000 dell'effettivo.

		Ucctst sul Campo		CONSECUTI- VAMENTE per fertte		Per MALATTIE		TOTALE		
ing in	CORPI		Soldate	UMz.	Soldati	Uffiz.	Soldati	UMZ.	Soldati	Totale
Arr	nala attiva	178	2750	81	1432	51	6163	313	10345	10658
Arı	n. di riserva .	11	3	13	3	2	211	2	217	219
	TOTALE	178	2753	81	1435	53	6374	315	10562	10877
Sta	to maggiore	3	2	77	ור	3	28	6	30	36
Far	oteria	149	2483	74	1280	36	4803	259	8568	8827
Cac	ciatori	7	48	1	39	1	194	9	281	290
Cay	valleria	11	152	8	56	4	476	23	684	703
Art	iglieria	5	65	4	58	7	550	43	673	686
Pot	atieri e Genio .	3	3	77	4	4	112	4	116	120
Tre	eno	"	39	11	1	4	209	4	210	21
					147.5	he j	er 710		in the	
TIVO	TOTALE .	19,57	6,43	9,24	3,35	5,83	14,89	34,64	24,67	24,88
DELL'EFFETTIVO	Stato magg	7,13	0,61	27	22	7,13	8,48	14,26	9,09	9,67
	Fanteria	25,62	7,90	12,74	4,07	6,19	15, 29	44,55	27,26	27,59
4000	Cacciatori	35,74	4,06	5,10	3,30	5,40	16,41	45,91	23,77	24,13
PROPORZIONE PER	Cavalleria	7,48	3,57	5,44	1,32	2,72	11,19	15,64	16,08	16,00
	Artiglieria	6,18	1,72	1,24	1,54	8,65	14,57	16,07	17,83	17,89
	Pontieri	15,79	0,38	19.	0,43	5,26	14,27	21,05	14,78	14,90
Pro	Treno	"	"	<b>33</b>	0,09	5,18	19,49	5,18	19,58	19,33

BAROFFIO.

## BIBLIOGRAFIA

RAPPORTO SPECIALE SULL'AMMINISTRAZIONE IGIENICA E POLITICO-SANITARIA, ECC., per l'anno 1867, della Commissione di sanità presso il Municipio di Firenze. - È il rendiconto dell'opera indefessa della benemerita Commissione, redatto dal suo segretario l'egregio dottor Borgiotti. Troppo succoso e stringato per essere riassunto, noi siamo forzati limitarci a questo semplice cenno. Faremo però un appunto: Perchè s'è tracciato un nuovo modulo del bollettino mensile delle morti? Perchè s'è adottata una nuova e troppo vaga classificazione delle malattie o cause, ed un nuovo reparto delle età? Non era più pratico e più utile consiglio attenersi alle norme, se non formulate definitivamente, però sufficientemente preconizzate nel Congresso internazionale di statistica? Noi speriamo che trattandosi d'un semplice progetto l'egregia Commissione vorrà ritornare sulla questione e saprà sacrificare alla pratica utilità le sue qualsiansi teoriche convinzioni: il bravo Borgiotti nell'interesse della scienza vorrà allora trovar modo di non rendere sterili, per impossibilità di raffronti, i numerosi materiali che la sua operosità saprà accumulare, e che la sua scrupolosa diligenza ed esattezza renderebbe si utili e preziosi.

# ANNUNZIO NECROLOGICO

Residency (1971) of all through the suit bear for time with all by the

Una delle vittime della catastrofe che contristò il 24 agosto la città di Cagliari, fu l'ottimo collega dott. CESARE CRISPO medico di battaglione addetto a quella legione R. carabinieri. Giovane egregio, coltissimo, studiosissimo, lascia una dolorosa ma pur cara memoria di sè in tutti che ebbero la sorte di avvicinarlo e conoscerlo: a noi poi il triste annunzio fu doppiamente doloroso perchè a lui ci legava la ben meritata stima del collega e la preziosa affezione dell'amico. Possa il compianto generale, possano le dolci lodi e le confortevoli parole pronunciate sulla sua tomba lenire l'atroce dolore del povero padre che vedevasi rapito un carissimo e degno figlio, e tronche a buon diritto sperate gioie di una distinta carriera a cui l'aveva con somma cura ed affetto educato.

## ONORIFICENZE

Con R. Decreto del 24 settembre 1868 e con Determinaz, Minister.

approvata da S. M. sotto la stessa data

Venne concessa la Croce di cavaliere dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro al signor

PITZORNO dott. Giacomo, med. di battaglione nel 27º regg. fanteria.

# BOLLETTINO UFFICIALE.

Con R. Decreti del 26 luglio 1868.

PAPOTTI dott. Domenico, medico di battaglione di 1° classe nel 20° reggim. fanteria.

ARDUINI dott. Jacopo, id. id. id. RAVICINI dott. Alessandro, id. id. presso lo spedale divisionario di Milano.

ROGGERI dott. Giuseppe, medico di battaglione di 1º classe, in aspettativa-per motivi di famiglia a Taggia (Porto Maurizio). Concesso loro l'aumento di stipendio di annue L. 400 a cominciare dal 1° agosto 1868, per avere passato un quinquennio in servizio effettivo nell'attuale grado, giusta l'articolo 4° della legge 28 giugno 1866.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

# Con R. Decreti del 29 luglio 1868.

D'ATRI dott. Alessandro, medico di battaglione di 2º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Foggia.

VIDARI dott. Ettore, medico di battaglione di 2º classe, in aspettativa per molivi di famiglia a Pavia.

FARAGLIA dott. Donato, soldato nel corpo d'amministrazione.

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dal 23 dicembre 1866 seguitando il medico di battaglione di 2º classe dott. DE-PRATI Giacomo, ecollapaga fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 16 agosto 1868.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Nominato medico di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º agosto 1868. Con Determinazione Ministeriale del 14 agosto 1868.

FARAGLIA dott. Donato, medico | Destinato allo spedale militare didi battaglione di 2º classe, tale nominato con R. decreto del 29 luglio 4868.

visionario di Napoli.

Con R. Decreti del 18 agosto 1868.

GALLI dott. Vitaliano, medico di battaglione di 1º classe, in aspettativa per motivi di famiglia, a Torino.

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dal 30 luglio 1865, seguitando il medico di battaglione di 1º classe dottor Ognibene Andrea, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° settembre 1868.

TREVISAN dott, Gerolamo, medico di batt. di 1ª classe, presso lo spedale division. di Venezia.

Concessogli l'aumento di stipendio di annue L. 400, a cominciare dal 1º settembre 1868, per aver passato un quinquennio in effettivo servizio nell'attuale suo grado, giusta l'articolo 4º della legge 28 giugno 1866.

PAVESIO dott. Giovanni, medico di batt, di 2º classe nel 28° regg. fanteria.

Collocato in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a sua domanda, a datare dal 1° settembre 1868.

MERCURE-CALEMBRUN dott. Gaetano, medico di battaglione, stato collocato a riposo con R. decreto del 29 giugno 1868. Confertogli il grado onorario di medica di reggimento.

Con Determinazioni Ministeriali del 20 agosto 1868.

FORTI dott. Giuseppe, medico di battaglione di 2º classe nel

23° reggim. fanteria. D'ATRI dott. Alessandro, id. id., già in aspettativa per motivi

di famiglia a Foggia, stato richiamato in effettivo servizio con R. decreto del 29 luglio 1868.

Trasferto nel 46º reggim. fanteria.

Destinato nel 23° regg. fanteria.

Con R. Decreto del 28 agosto 1868.

di battaglione di 1º classe nel 21° regg. fanteria.

SIRIGNANO dott. Federico, medico y Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimisione, a datare dal 16 settembre 1868.

Con Determinaz. Minister. del 30 agosto 1868.

VIBERTI cav. Antonio, medico di reggimento di 1º classe nel 9º regg. artiglieria

PIERI dott. Battista Epifanio, id. id. nel 6° id.

GIUDICE dott. Giovanni, medico di battaglione di 1º classe nel 2º regg. artiglieria.

MEI dott, Vincenzo, medico di battaglione di 2º cl. nel 3º regg. d'artiglieria.

Trasferto nel 6º regg. artiglieria.

Id. nel 9° id.

Id. nel 3° id.

Id. nel 2° id.

#### Con R. Decreto del 3 settembre 1868.

GERONAZZO Gaetano, veterinario in 2º nel corpo veterinario militare, ia aspettativa per motivi di famiglia, con R. decreto del 28 agosto 1867, a Treviso.

the same and the same

Ammesso a concorrere per occupare i 213 degli impieghi che si facciano vacanti nel suo grado e corpo, a cominciare dal 28 agosto 1868, coll'annua paga di L. 1020, a norma dell'articolo 32 della legge sullo stato degli uffiziali, a far tempo dal 1° settembre 1868, ed in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per riduzione di corpo.

#### Con Determinazioni Ministeriali del 3 settembre 1868.

BARRAGO dott, Francesco, medico di battaglione di 1º classe, addetto allo spedale divisionario di Cagliari.

LAJ-MIGLIOR dott. Luigi, id. id. id. presso la divis, attiva Cosenz,

CHIAISO dott. Alfonso, id. id. id., addetto allo spedale divisionario di Torino, e comandato al succursale di Fenestrelle.

VALLINO dott. Giovanni, medico di battagl. di 2º classe nel 50 regg. d'artiglieria.

Trasferto nella legione carabinieri reali di Cagliari.

ld. allo spedale divisionario di Cagliari.

Id. nel 5° reggim. d'artiglieria.

Id. allo spedale divisionario di Alessandria.

# Con R. Decreti dell'8 settembre 1868.

di battaglione di 2º classe, in aspellativa per motivi di famiglia in Firenze.

BOCCHIA dott. Enrico, soldato nel corpo d'amministrazione in licenza illimitata a Parma.

1 30 SHO THE US NOT SHIP

PAVONE dott. Crescenzo, medico | Dispensato dal servizio in seguitto a volontaria dimissione.

> I Nominato medico di battaglione di 2º cl. nel corpo sanitario militare colla paga [per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º ottobre 1868.

Con Determinazione Ministeriale dell'11 settembre 1868.

TITONE dott. Gerolamo, medico di battaglione di 1º classe nel 46° regg fanteria

nel 46° regg. fanteria.

GALLI dott. Vitaliano, id. id., già
in aspettativa a Torino, stato
richiamato in effettivo servizio con R. decreto del 18 agoslo 1868.

ZECCHINI dott. Gerolamo, medico di battaglione di 2° classe addetto allo spedale divisionario di Ancona.

LEONE dott. Giacomo, id. id. addetto allo spedale divisionario di Bologna. Trasferto nel 28° regg. fanteria.

Destinato nel 21° regg. fanteria.

Trasferto nel 34º regg. fanteria.

Id. nel 16º regg. fanteria.

#### Con R. Decreto del 13 settembre 1868.

BIANCHI dott. Leopoldo Carlo Fel., soldato nel corpo d'amminist. in licenza illimitata a Rimini (Forli).

Nominato medico di battaglione di 2º cl. nel corpo sanitario milit. colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º ottobre 1868.

#### Con R. Decreto del 17 settembre 1868.

CITARELLA dottor Pietro, medico di battaglione di 1º classe in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dai servizio a Palma (Caserta).

TACCHELLA dott. Gio. Battista, medico di battaglione di 2º classenel 62º regg. fanteria. Richiamato in effettivo servizio con anzianità dalli 19 aprile 1862, seguitando il medico di battaglione dottor D'Antona Giuseppe, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º ottobre 1868.

Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione a datare dal 1° ottobre 1868.

# Con R. Decreto del 20 settembre 1868.

FERRANTE dott. Giovanni, soldato nel corpo d'amministr. in licenza illimitata a Casal Bordino (Chieti). Nominato medico di battaglione di 2º cl. nel corpo sanitario militare colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º ottobre 1868.

# Con Determinazione Ministeriale del 20 settembre 1868.

BRACCO Michele, farmacista capo di 1º cl., addetto allo spedale divisionario di Perugia.

DE MURA Luigi, farmacista aggiunto, addetto allo spedale division. di Alessandria. Trasferto allo spedale divisionario di Alessandria.

Id. allo spedale divisionario di Cagliari, Con Determinaz. Ministeriale del 23 settembre 1868.

BOCCHIA dott. Enrico, medico di | battaglione di 2º cl. nel corpo sanitario milit., tale nominato con R. decreto dell'8 settembre 1868.

BIANCHI dott. Leopoldo Carlo Fel., medico di battaglione di 2º cl. nel corpo sanitario milit, tale nominato con R. decreto delli 43 settembre 1868.

Destinato allo spedale division. di Ancona.

Destinato allo spedale divisionario di Bologna.

Con R. Decreto del 27 settembre 1868.

corpo d'amministrazione aggregato al 46° regg. fanteria.

SCOLARI dott. Licinio, soldato nel 1 Nominato medico di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º ottobre 1868.

Con Determinazione Ministeriale del 27 settembre 1868.

MONTI dott. Roberto, medico di battaglione di 1º classe addetto allo spedale divisionario di Firenze.

LACAVERA dottor Onofrio, medico di battaglione di 1° classe nel 45° regg. fanteria.

Trasferto nel 45° regg. fanteria.

Trasferto allo spedale divisionario di Milano.

Con Determinazione Ministeriale del 29 settembre 1868.

SCOLARI dottor Licinio, medico di | Destinato allo spedale divisionario battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto del 27 settembre 1868.

di Firenze.

Con Determinaz. Ministeriale del 1º ottobre 1888.

FERRANTE dott. Giovanni, med. di batt, di 2º classe nel corpo sanitario militare, tale nominato per R. decreto delli 20 settembre 4868.

| Destinato allo spedale divisionario di Ancona.

#### DEFUNTI.

CRISPO-CAPPAI dott. Cesare, me- | Morto in Cagliari, il 24 agosto 1868. dico di battaglione di 1º classe nella legione carabinieri reali di Cagliari.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis.

Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO.

### MEMORIE ORIGINALI

# BREVI CENNI TOPOGRAFICI E MEDICO-STATISTICI

Betond, - 100 France

# ALLA CITTÀ DI PAVIA ED ALLA SUA PROVINCIA

(Pel Medico di Battagl. dott. G. B. Anbrogio).

# Topografia.

Pavia, città capo-luogo della provincia di questo nome, giace sulla sinistra sponda del Ticino a 6 chilometri dalla sua foce nel fiume Po. Sta a 45°, 10', 50" di latitudine nord, ed a 26°, 48', 57" di longitudine est dall'antimeridiano dell'Isola di Ferro, ovvero a 3°, 21' ovest dal meridiano di Roma. La sua elevazione è ad 82 metri sul livello del mare Adriatico secondo Oriani.

Fondata col nome di *Ticinum* dal vicino fiume, secondo Plinio e Livio, dai Levi-Liguri (1) nell'anno 454 di Roma, ossia 300 anni prima dell'era nostra, distrutta sotto Odoacre, risorta e fatta sede del regno, dai Longobardi, divenne nel medio evo ai tempi delle repubbliche e sotto il dominio dei Visconti città fiorente. Decadde poi sotto le reggenze straniere sino al fine dello scorso secolo, in cui, al dire di Melchiorre Gioia, contava appena 19 mila abitanti (2). In questo mezzo secolo la sua popolazione riacquistò un nuovo sebben lento aumento ed ora supera i 30 mila abitanti.

Sul finire della dominazione romana mutò il nome di Ticinum nell'attuale di Pavia o dalla tribù Papia, secondo gli uni, a cui venne aggregata; o da Padilvia, via del Po,

<sup>(1)</sup> Levi o sinistri, perchè occupavano la sinistra sponda del Po e così chiamati per rapporto a quelli, che stavano sulla sponda destra.

<sup>(2)</sup> Gioia, Discussione economica sul Dipartimento dell'Olona.

per essere questo allora uno dei principali passaggi del Po, che le scorreva molto più vicino.

Detta anticamente la turrita, della quale denominazione conserva le vestigia in alcune torri intiere ed in molte altre abbattute, bagnata dal Ticino a mezzogiorno, con un circuito di presso a poco cinque chilometri, sta in leggier pendio dal nord-ovest al sud-est: poco popolata, con vie strette piuttosto dirette, con case non troppe alte, sparsa di giardini nell'interno, abbellita di viali all'intorno: umida, mediocremente tenuta nella parte principale e più alta della città, trascurata nella parte bassa lambita dal fiume, è povera d'industria, scarsa di commercio, ricca di più stabilimenti ed instituti scientifici. Una frazione di essa, il borgo Ticino, siede dall'altra parte del fiume.

La provincia poi confina a settentrioue con quelle di Milano e di Novara, a ponente con quest'ultima e coll'Alessandrino, al meriggio colla riviera di Genova, a levante col Piacentino e col Lodigiano. È divisa in quattro circondarii, due di qua del Po, quelli di Pavia e di Mortara, più noto quest'ultimo col nome di Lomellina; due di là del Po, quelli di Voghera e di Bobbio. In complesso contiene 319,067 ettari di terreno, pari a chilometri quadrati 3190 2<sub>1</sub>3, con una popolazione assoluta di 419,785 abitanti e relativa di 132 abitanti per chilometro quadrato per l'intiera provincia, e di 153 per i due circondari di Pavia e di Mortara più popolati, secondo l'ultimo censimento fatto nel 1863 (1).

Può adunque questa provincia considerarsi divisa dal Po in due distinte zone, meridionale é settentrionale. La meridionale sta alle falde degli Appennini, che dalla Liguria si prolungano verso il centro della penisola e le cni propaggini con monti, valli e colline rendono questa parte più elevata, svariata e pittoresca. La settentrionale formante parte dell'estremo declivio del piano lombardo, che dalle Alpi Retiche discende al Po, si presenta assai meno elevata, piana, leggermente ondulata ed appena interrotta dai colli

there are the attractor A

<sup>(1)</sup> Non so se nella misura geodetica sia compresa l'arca occupata dalle strade, dai fiumi e canali: in caso contrario converrebbe aggiungere, secondo le località, il 10 od il 13 per 100 per avere la superficie totale della provincia.

di S. Colombano in questo circondario e da qualche clivo nella Lomellina. Le due zone variano adunque per aspetto topografico, per condizioni del suolo, del cielo, dei prodotti ed anche degli abitanti.

Queste notizie si rivolgeranno in modo alquanto più circostanziato alla parte di territorio spettante a questo capo-luogo.

# GEOLOGIA.

Il terreno, che costituisce le due zone di questa provincia, appartiene in gran parte all'epoca terziaria ed ai periodi eoceno, mioceno e plioceno; in qualche parte all'epoca quaternaria ossia al periodo recente e nell'oltrepò appare qua e là il terreno eruttivo sotto forma di roccie di serpentino.

Il suolo pavese, o della zona settentrionale, appartiene quasi per intiero al terreno alluvionale sì antico, che moderno: i colli di S. Colombano posti verso il Lodigiano spettano invece al terreno terziario subappennino.

Il terreno alluvionale sì antico, che moderno, a cni spettano le alture sparse lungo il Po ed il Ticino, è formato di argille, sabbie, ghiaie e ciottoli, come è facile assicurarsi dagli scavi praticati qua e là nei dintorni della città, lungo le strade o nelle campagne, dove questi depositi vedonsi a strati alterni. Fra le argille distinguesi la varietà detta argilla ferruginosa.

Non infrequeuti sono nel Ticino altri nuclei di arena ferruginose. Le ghiaie ed i ciottoli, che costituiscono la sponda elevata del Ticino sino al Lambro meridionale, contengono frammenti di più roccie, tra le quali predominano il porfido quarzifero ed il melafiro; lo che dimostra, secondo il professor Balsamo-Crivelli, che i materiali d'alluvione provengono dai monti di Varese e da quelli delle rive del Lago Maggiore. Fra i prodotti del terreno alluvionale antico sonvi le arene aurifere, che da taluno si asserisce alternate con sabbie e torba, ma che di solito scorgonsi miste alle sabbie nei depositi lasciati dalle alluvioni.

Secondo il prof. Balsamo-Crivelli, aurifere sarebbero le sabbie del Ticino non solo, ma anche quelle del Po e del Lambro medesimo alla profondità di due metri. Quelle del Ticino godettero già di una qualche considerazione. Nemmeno ai giorni nostri sono totalmente trascurate, venendo eseguita la lavatura di queste sabbie da alcuni intraprenditori, ma con mezzi affatto empirici ed imperfettissimi. Ed un uomo con due ragazzi in una settimana di lavoro, valutando la loro mercede a 25 o 30 lire, possono ricavare un profitto di lire 80.

Al terreno alluvionale antico, ovvero terziario puro, debbons; riferire i zooliti o residui di animali trovati nelle sabbie del Po e del Ticino, come teschi ed ossami di mamout, di rinoceronte, di uro (bos primigenius), d'antilopi, d'alce d'Irlanda (specie di cervo), alcuni dei quali si osservano in questo Museo, altri si conservano in quello di Torino ed altri esistevano in raccolte private in Milano (1).

I ciottoli e le ghiaie copiosissime appartengono a roccie del terreno porfirico od a roccie calcareo-argillose. Il Ticino abbonda poi di ciottoli di roccie più antiche formate di quarzo, di granito, di amfibolite e di serpentino. Il terreno terziario marino o subappennino viene in questo circondario rappresentato dai colli di S. Colombano. Non manca però negli strati superiori di essi il terreno alluvionale con traccie di terreno erratico: poi si scoprono depositi di sabbia e di arena; in seguito vere marne grigie e al disotto si trovano molte conchiglie fossili, e da ultimo un deposito calcareo di colore grigio chiaro-giallognolo spesso ferruginoso.

Al terreno alluvionale antico si debbono riferire li numerosi depositi di torba, che si rinvengono sparsi in questo circondario e nella Lomellina. Qui ne esistono presso la città lungo le due sponde del Ticino, presso il ponte della ferrovia, al Mombolone, a Torre dei Negri presso Belgiojoso, tra Chignolo e Bissone: che anzi il prof. Balsamo-Crivelli ritiene tutto torboso il fondo del terreno che giace tra i colli di San Colombano, il Po ed il Lambro, e forse anche quello posto presso il confluente del Ticino e lungo il Po-Presso Miradolo poi, appiè del colle di San Colombano, egli ritiene non inverosimile che vi esistano depositi di li-

<sup>(1)</sup> Raccolti ora nel Museo Civico da pochi anni iniziato in Milano, e che va di giorno in giorno arricchendosi di curiosità naturali.

gnite. I depositi di torba più superficiali vengono spesso dalle piene del Ticino scoperti, ed al ritirarsi delle acque se ne trovano trascinati ed abbandonati fra le sabbie numerosi pezzi, che vengono raccolti e con molto utile venduti.

Il terreno alluvionale recente costituisce il terreno vegetale risultante dalla decomposizione dei residui organici misti con argilla e con altre terre provenienti dal detrito del terreno alluvionale antico.

Questo terreno vegetale (humus) in questi dintorni si manifesta povero d'argilla, abbondante di principii silicei, come appare da alcune analisi instituite (V. la tavola 4"). L'altezza del terriccio vegetale varia sino a 35 o .45 centimetri. Nella zona meridionale dell'oltrepò le parti basse adiacenti al Po sono costituite dal terreno alluvionale composto di argilla, sabbia, arena e ghiaia, ed ascendendo sotto di esso compare il terreno di sedimento marino rappresentato dalle marne subappennine, che formano le colline dei due circondari. Eglì è nelle terre sabbiose del Vogherese in ispecie, che si rinvennero gli ossami dei quadrupedi nominati. E nelle marne subappennine fra i numerosi fossili marini si trovarono reliquie di cetacei (1).

Fra le principali curiosità minerali che offrono i colli ed i monti di questi due circondari, secondo le recenti ricerche del prof. Balsamo-Crivelli (prof. di zoologia in questa Università), meritano sotto l'aspetto zoologico un luogo importante il serpentino, roccia appartenente al terreno eruttivo e che abbonda nell'oltrepò pavese. Si trova nei monti della valle della Stafora, ed al nord-est di Bobbio al monte delle Tre Croci dove costituisce il monte detto Barberino; nei monti che separano la Trebbia dalla valle del Tidone.

Il gesso abbondantissimo nelle colline dell'oltrepò è di forma cristallizzata ed amorfa. Si trova vicino a Godiasco, specialmente sui colli di Stradella, a Montescano nel territorio di Montù-Beccaria, alla grotta di Camerà presso Casteggio ed in altri luoghi.

Piriti di ferro, presso Varzi nel torrente Reganzo e nel Repanto, e presso Zavatarello nel rio di Vado.

<sup>(1)</sup> Broccur, Conchiologia fossile subappennina, vol. 1°, cap. 3°.

Ferro idrato; alcune varietà di quarzo, fra le quali il calcedonia, osservato dal sullodato professore a monte Arzolo presso Castana. L'agata vera non lungi da Casteggio, e lungo il rio di S. Zeno.

Steatite o pietra saponacea, presso Bobbio e nella valle della Trebbia. L'asbesto nelle ora dette località, e disseminato qua e là nelle masse di serpentino. Ildialagio o pietra bronzina nella valle della Stafora nel colle di S. Margherita.

Calce carbonata, spato calcareo, osservato fra le marne calcaree del torrente Reganzo presso Varzi, nelle arenarie a monte Arzolo ed alla Rocchetta, nel rio dei Gavi, ai gerbidi di Bobbio.

Marne. — Le marne argillose predominano nei colli di Stradella e di Casteggio, e specialmente in quello di S. Colombano. Marne calcaree nei terreni mioceni ed eoceni nei torrenti Reganzo e Repante presso Varzi ed altrove.

Marmi; ve ne esistono di diverso colore, rosso, verde, verde-scuro presso Bobbio.

In qualche luogo si rinviene della stronziana e della soda carbonata. Importanti poi sono le argille dell'oltrepò, e massimamente quelle poste lungo il torrente Coppa e presso Stradella. Appartengono alle argille plastiche. Sono per lo più calcaree e fanno effervescenza cogli acidi.

Fra i combustibili comparisce lo zolfo nativo osservato in masse subcristalline nelle arenarie alla Rocchetta ed a monte Arzoto, ed una volta esisteva copioso, e si estraeva nelle vicinanze di Godiasco.

Lignite. — Secondo il prof. Balsamo-Crivelli, questo combustibile non è scarso nella provincia, ma non presenta depositi abbastanza spessi da essere lavorato con vantaggio. Lungo il torrente Schizzola, il quale sbocca nel torrente Coppa, vi esisterebbe un deposito di lignite disposto in nove strati, ognuno dei quali dello spessore di metri 0,40.

Torba. - Di questo combustibile, abbondante in questo circondario di Pavia, già si è fatto cenno superiormente (1).

The Table of the said in

<sup>(1)</sup> Notizie naturali e chimico-agronomiche sulla provincia di Pavia. Il signor cav. Giuseppe Balsamo-Crivelli è autore d'una memoria sulla geologia della provincia, la quale, riunita ad altri opuscoli, venae sotto quel titolo offerta ai membri del congresso agrario tenutosi in Pavia nel 1864.

Abbonda questa provincia d'acque correnti e l'ingegno e la mano dell'uomo seppero per tempo, dove fu possibile e necessario, trar partito dalla natura a maggior vantaggio del commercio e della agricoltura.

Sotto l'aspetto idrografico dividerò le acque in quelle dei fiumi e torrenti, dei canali artificiali, in acque potabili ed in acque minerali, discorrendone più o meno secondo la loro importanza e le mie cognizioni.

Fiumi e torrenti. - Oltre il fiume Po ed il Ticino, il suo principale affluente, e le due maggiori e più note correnti d'acqua della provincia, discendono al Po sulla destra e seguendo il corso del fiume la Staffora, la Coppa, il Tidone e la Trebbia; sulla sinistra l'Erbogna, il Terdoppio, l'Olona ed il Lambro, Tralascio questi di minor conto per dire qualche cosa del Po e del Ticino.

Il Po segue il piano d'inclinazione della valle, scorrendo da ponente a levante, e divide la provincia nelle due zone anteriormente nominate coi circondari di Pavia e Mortara sulla sinistra, e i due di Voghera e di Bobbio sulla destra. Navigabile coi piccoli trasporti, presso la foce del Ticino non è mai guadabile, ed ha sempre, anche in tempo di magra, una altezza minima non minore di metri 1.50. La sua lunghezza è quivi in massima magra da 100 a 200 metri; in acque ordinarie da 200 a 400; in piena ordinaria da 500 a 1500; e nelle grandi piene soverchiando i minori argini si estende da 800 a 3000 metri. Le maggiori piene si elevano sul livello della massima magra di 7 metri, a 7,50 presso la foce del Ticino. Esse non durano d'ordinario più di tre o di quattro giorni (1).

L'acqua del Po si ritiene poco utile alla agricoltura, essendo carica di materie terrose valutate ad 1;300 del suo volume.

Essa abbonda, secondo alcuni, di sali calcarei, i quali depositandosi sulle piante ne rallenterebbero la vegetazione. Questo materiale viene però trasportato colle acque al mare,

<sup>(4)</sup> CATTANEO, Notizie naturali e civili sulla Lombardia.

senza che si rialzi il letto del fiume, come comunemente si crede.

Nel porgere un saggio d'analisi delle acque tanto di questo fiume, come del Ticino, di qualche altra corrente (V. la tavola 1°) le do più per curiosità, che per cosa di vera importanza, variando naturalmente le proporzioni delle parti solide più o meno in tutte le acque, ma specialmente in queste correnti a seconda delle circostanze.

Il Ticino, emissario del Verbano, bagna questa città al mezzogiorno, e va a confluire nel Po alla distanza di 6 a 7 chilometri da Pavia.

Non ricevendo altre acque d'importanza egli mantiene la priorità della sua origine ed il suo corso rapido nella parte superiore si rallenta presso Pavia, scorrendo limpido e maestoso sino al fiume, che lo riceve.

Il Petrarca, invitato cinque secoli fa da Galeazzo Visconti, avendo passato tre estati in Pavia, occupato fra le altre cose ad ordinare una biblioteca, che dal Duca era stata raccolta nella torre a sinistra del castello, scrivendo al Boccaccio di questo suo soggiorno, celebra la limpidezza e la purità delle acque del Ticino. Egli lo dice a annis omnium lucidissimus ut et fama loquitur et res probat, mirum quoque celer in modum, quamvis huc quasi iam cursa fessus perveniat (1). »

Gli stessi elogi si leggono in Bernardo Sacco, scrittore pavese, vissuto due secoli dopo Petrarca ed in Francesco Hildenbrand, il quale cinquant'anni fa professava la clinica medica in quest' Ateneo. Nondimeno nelle grandi pioggie il Ticino perde la sua limpidezza ed unito al Po diviene pericoloso e sorgente di malaria per il Borgo Ticino e per le campagne vicine, ed a queste innondazioni dannose alla agricoltura ed alla salute va soggetto in ispecie quel tratto di territorio, che a guisa d'isola si racchiude fra il Ticino ed il Gravellone ramo del medesimo Ticino, il quale si divide poco sopra la città e discostatosi per poco più di due chilometri converge e ritorna entro di esso poco sotto Pa-

<sup>(1)</sup> Epistola di Francesco Petrarca a Giovanni Boccaccio, lib. 5°, epist. 4\*, De rebus senilibus.

via. Onde il prelodato Hildenbrand osserva, che ant nimia si redundat aquarum mole, propriosque cancellos egreditur, vario non solum terret periculo, verum etiam cœli salubritatem notabiliter imminuit (1). Nè diversamente scrive Bernardo Sacco già citato (2).

Le piene del Ticino durano più a lungo di quelle del Po, provenendo queste dal rapido scaricarsi dei torrenti ingrossati dalle pioggie e dallo squagliarsi delle nevi e rientrando in quattro o cinque giorni ne'suoi coufini, mentre il Ticino crescendo per le pioggie e per il rigurgito delle acque del Po non ritorna entro le sue sponde prima di otto a dieci giorni secondo Hildenbrand, nè prima di quindici a venti secondo Bernardo Sacco.

La massima magra ordinaria del Ticino è di metri 0,70 sotto lo zero all'idrometro della città e la massima finora conosciuta era di 1 metro sotto lo zero. Nell'aprile di quest'anno 1868 discese anche di più ossia a metri 1,20 sotto lo zero. Le piene ordinarie segnano m. 4 sopra lo zero ed arrivano quasi ogni anno. Le massime piene si verificarono negli anni 1857, e questa fu di metri 6,35, 1705 di metri 6,20, nel 1791, 1801, ecc. Alla tavola 1º porgo un'analisi dell'acqua del Ticino.

Canati. — Nel diradarsi delle tenebre del medio evo assai prima d'ogni altra parte d'Europa applicossi nella Lombardia l'ingegno e la mano dell'uomo a regolarizzare il corso dei fiumi, ad aprire canali all'oggetto di accrescere la fertilità dei terreni e facilitare i mezzi di comunicazione fra le città e le provincie. E la magnificenza di queste opere attesta il grado di civiltà, che allora già distingueva questa ubertosa parte d'Italia. Una iscrizione trovata sopra una torre ora demolita di Ostiglia presso Mantova in onore di Q. Ostiglio; la così detta fossa Claudia o canale, che univa l'Adige con un ramo del Po e fatta scavare da uno della famiglia Claudia patrizia romana, darebbero a credere, che la sapienza di quei nostri grandi progenitori avesse ben previsto il vantaggio dei canali per l'irrigazione e la na-

<sup>(1)</sup> Annales scholæ clinicæ medicæ Ticinensis: vol. 1°, cap. 2°.

<sup>(2)</sup> De italicarum rerum varietate et elegantia, cap. 3°.

vigazione. Un verso di Virgilio parrebbe confermare questa sentenza (1).

Numerosissimi sono i cavi o canali destinati alla irrigazione dei due circondari cispadani di Mortara e di Pavia, ed a più di trenta sale il numero di quelli che solo percorrono quest'ultimo. Meritano in su quel di Mortara di essere fra i primari menzionati il canale Langosco derivato dal Ticino e che va a terminare nel medesimo, il canale della Sforzesca che ha pure origine e termine nel Ticino, ed il canale Cavour progettato ed eseguito recentemente, che dal Po presso Chivasso traversa i territorii d'Ivrea, di Biella, di Vercelli e giunto nella Lomellina si perde da ultimo nel Po medesimo. In questo di Pavia tre sono i canali principali, che servono alla irrigazione: il naviglio grande, il naviglio di Bereguardo ed il naviglio nuovo di Pavia. Il navigliaccio o naviglio vecchio serve a condurre nel Ticino gli scoli delle acque, che bagnano i terreni giacenti a destra della strada maestra che da Milano viene a Pavia. Si fa dagli scrittori rimontare alla metà del 12° secolo il primo lavoro di comunicazione fra Milano ed il Ticino mediante il naviglio grande, che un secolo dopo fu poi ridotto navigabile essendo podestà di Milano Beno de'Gozzadini di Bologna (1). Parte dal Ticino a Tornavento e giunto

ridotto navigabile essendo podestà di Milano Beno de'Gozzadini di Bologna (1). Parte dal Ticino a Tornavento e giunto ad Abbiategrasso si volge verso Milano, dove si congiunge col naviglio nuovo di Pavia e col canale della Martesana, che va a sboccare nell'Adda. Il naviglio grande in conseguenza non tocca propriamente questa provincia, ma concorre alla navigazione ed alla irrigazione coll'acqua che somministra ai due navigli di Pavia e con altre minori diramazioni.

<sup>(1)</sup> Claudite iam rivulos pueri sat prata biberunt.

L'arte della irrigazione fu del resto ben compresa e praticata da tutti i popoli agricoli. Se ne trovano memorie presso li scrittori ed i Codici più antichi, cominciando dal *Pentateuco* di Mosè, dai poemi di Omero, dallo *Zend-Avesta* dei Persiani, dalle memorie lasciate da Erodato sugli Egizi sino alle meno antiche sui Chinesi, a quelle di Diodoro Siculo sulla Sicilia e su l'Etruria e venendo alle più recenti su alcuni popoli dell'America anteriori alla sua scoperta. V. il Capseni nelle note alla erudita sua opera *Sul clima della bassa Lombardia*.

<sup>(2)</sup> CATTANEO, oper. cit. - VERRI, Storia di Milano, vol. 4°, capit. 6°.

Secondo ricerche di Carlo Cattaneo l'apertura del navigliaccio o naviglio vecchio di Pavia risale all'anno 1359 e sarebbe dovuta a Galeazzo Visconti, il quale dopo la presa di Pavia ordinò la costruzione d'un naviglio da Milano a Pavia. Dopo il 1457 sotto Francesco Sforza venne continuato e reso navigabile sino a Binasco, e tra il 1473 ed il 1475 da Binasco a Pavia. Per incuria dei magistrati e per altre cagioni impoverito d'acqua e reso incapace alla navigazione, si mise mano alla costruzione d'un altro canale, il quale partendo dal naviglio grande presso Abbiategrasso dirigevasi a Bereguardo, d'onde prese il nome. Nel 1564 fu promossa la ricostruzione del naviglio antico di Pavia, ma il progetto fu abbandonato per opposizione incontrata nelle città di Pavia e di Milano e nei proprietari adiacenti, perchè alla navigazione già provvedeva quella di Bereguardo. Nel 1597 risorse il progetto d'un naviglio, che per Pavia comunicasse col Ticino. S'incominciò e poi si tralasciò per nuovi ostacoli. Ripreso poi nel 1805 per decreto di Napoleone fu ricominciato e poi di nuovo interrotto nel 1813; e finalmente fu poi continuato e compiuto nel 1819, questo è il naviglio detto Nuovo.

Il naviglio vecchio da Binasco in poi costeggia a destra la strada maestra di Milano, presso Pavia si volge a ponente e va a gettarsi nel Ticino poco sopra la città: esso serve ora a ricevere le acque delle campagne a destra di questa strada, mentre le acque delle campagne a sinistra vanno a versarsi nella bassa Olona, la quale si scarica nel Po.

Il naviglio nuovo invece costeggia la strada maestra di Milano a sinistra, setto le mura di Pavia volta verso levante e sbocca nel Ticino sotto Porta Cremona. Questo canale misura da Milano alla sua foce sotto Pavia chilometri 33 e 329 metri in lunghezza cou metri 56,610 di pendenza ripartiti per salti in otto conche, le quali hanno da metri 1,70 a 4,80 d'altezza. La larghezza del canale è di metri 10,8 sul fondo, di metri 11,8 al pelo dell'acqua. L'altezza dell'acqua varia da metri 1 ad 1,65. La spesa fu di lire 7,694,707. Il canale di Bereguardo ha la lunghezza di chilometri 18 e metri 848.

Questo naviglio serve ora quasi esclusivamente alla irrigazione; ed il naviglio nuovo dopo la costruzione della ferrovia da Pavia a Milano ha perduto gran parte della sua importanza commerciale. La totalità dell'acqua, che coucorre ad irrigare i due circondari di Pavia e di Lomellina, può valutarsi approssimativamente a 4800 metri cubi per ogni minuto primo somministrata dal solo Ticino. Di essi 2550 si estraggono dalla sinistra del fiume per mezzo dei tre nominati navigli, grande, di Bereguardo e nuovo di Pavia e vengono ad inaffiare queste campagne: il rimanente dalla sponda destra si versa nelle terre della Lomellina (1). Inoltre per irrigare certi terreni elevati, dove queste acque non possono giungere, vennero scavati dei vasti pozzi detti fontanili attivati di qua e di là del Ticino. La Sesia poi concorre a bagnare la parte nord-ovest della Lomellina, ed il canale Cavour vi porta il tributo delle acque del Po per un quantitativo calcolato in 5520 metri cubi per ogni minuto primo.

Acque potabili. — Come per altri punti di queste notizie topografiche, così per le acque potabili quel poco di cui posso con qualche precisione trattare si limita a questo capo-luogo od al suo circondario.

L'acqua potabile sotterranea in questo territorio se può peccare per qualità non scarseggia per quantità, ed in qualunque punto si faccia uno scavo a 3, 4, 5 metri di profondità si trova quasi sempre acqua.

Questa parte dell'agro pavese giace, come si disse, in pendio dalle Alpi verso il Po. I fiumi, che nelle età più remote precipitavansi dai monti liberi e vaganti, nella pianura, vi trasportarono e depositarono strati d'argilla, sabbia e ghiaia, che formano gli strati superiori od alluvionali. Questi strati coll'avvicinarsi al Po vanno assottigliandosi e prendendo una giacitura quasi orizzontale e regolare, mentre ascendendo verso le alture conservano minore regolarità ed acquistano maggior pendenza. Le assorbite acque dal suolo uelle pioggie e nello squagliarsi delle nevi penetrano

<sup>(4)</sup> Dal canale di Pavia derivansi inoltre, nella stagione invernale, altri 95 metri cubici.

negli strati inferiori, e mentre una parte dà origine ai fiumi ed ai torrenti, il resto filtra finchè incontra qualche strato argilloso o tufaceo, che ne vieta la discesa e le obbliga a scorrere lungo gli strati di ghiaia e sabbia. Quindi nelle basse pianure l'acqua s'incontra a poca profondità.

Le acque potabili di Pavia essendo esclusivamente acque di pozzo contengono tutte una sufficiente quantità d'aria e d'acido carbonico.' La quantità media di gaz contenuta nelle acque delle pianure lombarde è superiore assai a quella delle città poste a'piedi delle montagne, dove l'acqua derivando dalle ghiacciaie non ha ancora assorbita nna sufficiente quantità di gaz. La quantità di acido carbonico nelle acque di questi pozzi varia talora in modo assai notevole col variare delle sostanze organiche in esse contenute.

In questo caso la proporzione dell'ossigeno e dell'acido carbonico è assai alterata, diminuendo il primo coll'aumentare del secondo.

Secondo le esperienze fatte dal prof. Angelo Pavesi, da cui tolgo questi cenni, la temperatura media delle acque di Pavia è di gradi + 12° centig. (1).

La natura e la quantità delle materie solide disciolte nelle acque potabili dipende naturalmente dalla costituzione dei terreni ch'esse attraversano. Le acque di fiume perdendo pel loro continuo agitarsi una gran parte dell'acido carbonico che contengono, perdono una parte delle sostanze solide che tenevano disciolte, mentre nell'acqua di pozzo una maggior quantità d'acido carbonico vale a tenere solubile una maggiore quantità di materie minerali.

Le acque del Ticino, depurate nel gran serbatoio del Lago Maggiore, celebrate per la loro limpidezza, conservano la loro purità e contengono per litro gram. 0,110 di materie solide, compreso il residuo organico: per le acque potabili di Pavia la media invece è di circa gram. 0,420.

Secondo il prelodato prof. Pavesi le acque di Pavia tutte contengono poi una notevole quantità di cloro e di magnesia. Questa è però assai varia secondo le diverse località.

<sup>(1)</sup> Delle acque potabili nella città e nei dintorni di Pavia, per Angelo Pavesi, già professore di chimica in questa Università.

Tra le materie minerali, che trovansi nelle acque potabili, i sali di calce sono i più importanti a conoscersi, sia perchè essi costituiscono la maggior parte del residuo solido, sia perchè essi determinano la bontà dell'acqua, non tanto come acqua potabile, quanto per gli usi tecnici. I sali calcarei comunicano all'acqua quella proprietà comunemente nota col nome di crudezza, la quale è maggiore o minore a seconda della quantità maggiore o minore di sale calcareo nell'acqua contenuto.

- Il metodo d'analisi idrometrica, adottato dal professore Pavesi, fu quello seguito dai chimici di Germania, secondo il quale si ritiene che la quantità di calce corrispondente ad 1 grado di crudezza corrisponde ad 1-100,000 del peso dell'acqua, cosicchè 10 gradi di crudezza corrisponderanno 10-100,000 d'ossido di calce, ossia in un litro (1000 grammi) d'acqua sarà di gram. 0,10. Dal prospetto delle analisi istituite dal sullodato professore (V. la tavola 2') sulle acque della città e d'alcune località dei dintorni risulta, che per la città il grado di crudezza varia secondo i luoghi. In alcuni il grado idrometrico è a 3, 4, 5 gradi, ossia di 0,0600; 0,0800; 0,1000 di carbonato di calce (prendendosi il carbonato di calce per base e comprendendosi sotto il di lui nome gli altri sali, che nelle acque si contengono) per ogni litro d'aqua di 1000 grammi, mentre in altri si hanno 15, 16, 22 idrometrici, ossia 0,2700; 0,2800; 0,3929 di carbonato di calce per ogni litro, come si può vedere alla tavola 2".

Il diverso grado idrometrico delle acque dei pozzi di Pavia dipende dalla diversa natura del sottosuolo di questa città; differenza, la quale non si può determinare in modo preciso per la mancanza di sufficienti cognizioni intorno ai diversi strati del sottosuolo medesimo. Si ammette generalmente che un'acqua, la quale superi i 20 gradi idrometrici, sia poco opportuna come acqua potabile.

Le acque di Pavia sarebbero, sotto questo aspetto, assai buone. Vi hanno però acque assai più ricche di calce, le quali cionondimeno non sono dalla esperienza considerate come acque potabili cattive.

L'acqua d'Avray in Francia era ritenuta buona, sebbene

il suo grado idrometrico fosse di 50. Nè altrimenti cattive sembrano dover essere l'acqua potabile d'Annover in Germania, non che le acque del Bolognese presso di noi, rammentate dall'egregio nostro ispettore comm. Cortese nell'ultima sua opera coronata dall'Istituto Lombardo, le quali, sebbene cariche di principii calcarei, paiono punto o poco nocive alle popolazioni che ne fanno nso (1).

Il solo grado idrometrico non basta a dare il giusto criterio della bontà d'un'acqua. Miglior criterio si ha dalla analisi di tutte le materie che entrano nella composizione di un'acqua, e dal valore delle sostanze organiche vegeto-animali che concorrono ad inquinarle, e che ad un dato grado costituiscono un vero veleno per la vivente economia.

La vicinanza d'una fossa di letame, di una latrina, d'una risaia, un rigurgito di acqua piovana nei condotti sotterranei valgono spesso ad alterare l'acqua di un pozzo.

Secondo il più volte lodato professore Pavesi, le acque di Pavia contengono in generale una quantità notevole, sebbene assai varia secondo le località e le stagioni, di materie organiche. Per ricercare la quantità di queste materie contennte nelle acque da lui sottoposte ad analisi egli si servì del permanganato di potassa, il quale viene scolorato dall'acqua in proporzione delle sostanze organiche in essa esistenti. Il numero dei centimetri cubi d'una soluzione di permanganato di potassa adoperati, finchè questa soluzione cessi di scolorarsi, indica la quantità di sostanze organiche disciolte nelle acque. Per alcune acque della provincia, specialmente della campagna, si richiedette sino a 30 volte la quantità di soluzione di permanganato occorsa per alcune acque della città, delle quali quelle poste nei dintorni dell'orto botanico possono, secondo lui, considerarsi come eccellenti acque potabili.

In questo territorio coltivato per tanta parte a risaia, con pozzi spesso poco profondi e male costruiti, facilmente si prevede quanto le loro acque ne possano spesso essere inquinate, e quale influenza debba seguirne per la salute

<sup>(1)</sup> Malattie ed imperfezioni che incagliano la coscrizione militare nel regno d'Italia, pag. 109.

degli abitanti, e di quali malattie, specialmente zimotiche, abbiano ad essere causa ed origine tanto negli uomini, come negli animali. È ben vero che nei regolamenti sulle risaie si contiene un articolo, il quale prescrive il modo di costruire i pozzi in vicinauza di esse per prevenirne i danni: gli sperimenti del professore Pavesi indurrebbero a credere che o tali precauzioni sieno insufficienti, ovvero non fossero pel passato osservate. Saranno i regolamenti in questa parte messi in pratica in avvenire?

In alcuni luoghi della provincia la presenza di materie organiche nelle acque potabili proviene dalla vicinanza di depositi di torba. In Pavia poi, dal sistema di scolo qui adottato per le immondizie dei pozzi neri e per le acque di lavatura di ogni genere, le quali tutte unitamente all'acqua di pioggia mettono capo nelle cloache sotterrance, che vanno poi a versarsi per quattro diverse bocche nel Ticino. La facile filtrazione di queste materie a traverso il suolo, e la loro mescolanza colle acque dei pozzi, specialmente durante le grandi pioggie, vale non di rado a diminuire la purezza e la salubrità loro. Ond'è che l'egregio professore, che mi servì di guida, chiude quella sua scrittura con fare voti « perchè la città di Pavia, riformando il sistema dei « suoi pubblici scoli, abbia a provvedere ad un urgente bi-« sogno della pubblica salute dall'una parte ed all'incre-« mento della ricchezza agricola dall'altra, mentre poi si « otterrà di conservare pura l'acqua del fiume Ticino, che « potrà diventare in avvenire una delle principali fonti d'in-« dustria e di benessere per questa città. »

Acque minerali. — La provincia di Pavia non è priva d'acque minerali. Le sue sorgenti sono però povere e poco frequentate, perchè presentino un grande interesse e se ne tragga grande vantaggio per la salute pubblica.

Vi sono acque saline ed acque solforose.

Acque saline. — Una sorgente d'acqua salina che gode tuttora di qualche considerazione è quella di Miradolo, a piè dei colli di S. Colombano a sedici o diciotto miglia da questa città passata Corte Olona. Zampilla in una prateria fra terreni uliginosi ed è raecolta in una piccola vasca. Taluno la disse di sapore alcalino; il prof. Hildenbrand insipida;

avendo io visitata questa sorgente ed assaggiatane l'acqua la trovai piuttosto limpida ed insipida. Da esperimenti eseguiti dal canonico Serafino Volta (fratello al celebre Alessandro) in sul principio di questo secolo si ha che la gravità specifica di quest'acqua sta all'acqua comune come 42 a 41. Essa conterrebbe sale comune, acido carbonico e sostanze marziali (1). Quest'acqua è piuttosto rinomata in Miradolo e nei villaggi circonvicini per alcune malattie, e da quanto intesi sarebbe anche ricercata da Milano. Il proprietario del terreno ne ricava un tenue utile pecuniario dagli estranei a Miradolo. Una volta da questo luogo si estraeva anche del sale.

Altra sorgente salina detta della Navazza esiste presso S. Colombano ad un miglio da questo villaggio seguendo l'alveo del Lambro. Il canonico Volta ritrovò sopra una libbra (360 grammi) di quest'acqua grammi 1,40 di sale comune; 0,50 di sale deliquescente; 0,10 di terra marziale, più 0,40 di argilla.

Una terza sorgente salina esiste nel circondario di Voghera alla riva di Nassano posta in faccia a Retorbido in mezzo ad un prato denominato Sales. Riconosciuta specifica contro il gozzo, essa tiene in soluzione sale marino purissimo di cui foruisce per evaporazione 1112 del suo peso. A mente del canonico Volta pare la salsedine doversi attribuire a strati fossili di sale gemma. A nessuno però avvenne finora di fare la scoperta di questi strati.

Da Nassano volgendo sulla strada maestra verso Voghera, in un luogo detto i Casoni, esiste un pozzo profondo 20 metri, dalle cui pareti stillava un'acqua limpida ricca di principii calcarei, la quale colle continue deposizioni giunse ad otturare del tutto la bocca del pozzo.

Acque solforose. — Nel circondario di Voghera presso Casteggio esiste la sorgente di Camarate nella villa di Mairano. Zampilla da tre sorgenti tingendo in nero la terra dell'alveo e l'argento. Ha la temperatura dell'atmosfera, il peso specifico appena superiore a quello dell'acqua comune, e con-

<sup>(1)</sup> Opuscoli scelti sulle scienze e sulle arti, vol. 7 ed 11.

tiene principii sulfurei e calcarei analoghi all'acqua di

Retorbido, posta a 6 miglia da Camarate (1).

Di qualche importanza è questa di Retorbido, che sgorga da tre sorgenti, le quali dànuo cinque ettolitri d'acqua nelle ventiquattro ore. Essa esala un odore sulfureo bituminoso. ha il peso specifico di 1015, la temperatura da 12° a 16°, e diede all'analisi del gaz idrogeno solforato, acido carbonico in abbondanza, più diversi sali di magnesia e di calce. Utile in un gran numero di malattie lente, specialmente cutanee, l'acqua di Retorbido è frequentata assai nella estate, sebbene non vi sia un adatto stabilimento (2).

# METEOROLOGIA.

L'Italia settentrionale sta nella zona temperata settentrionale entro le linee isotermiche di + 15° e + 5°. Nelle presenti condizioni del globo non si verificano essenziali cambiamenti nei climi dedotti dalle condizioni dell'aria, dell'acqua e dei luoghi. Tale opinione, manifestata dal professore Alfonso Corradi nei suoi Saggi di patologia storica (3), e confermata già prima dal celebre Oriani e da altri astronomi milanesi, dimostrerebbe non essere avvenuta alcuna mutazione nella meteorologia e nel clima di Lombardia da molti secoli. Potrebbesi essere indotti in errore da qualche varietà accidentale di pochi anni nelle stagioni, ma estendendo il calcolo a decenni, le disuguaglianze scompaiono e trovasi la stessa costanza nelle medie temperature annuali, nella direzione dei venti. Nell'Italia antica e moderna si ebbero gli stessi modi e tempi di fioritura, di fruttifica-

(3) Rivista di patologia del cav. Robolotti. Annali universali di medicina, giugno 1866.

<sup>(1)</sup> Opuscoli scelli citati.

<sup>(2)</sup> Le acque di Sales, di Camarate o Camarà e di Retorbido vedonsi registrate nell'opera Delle acque minerali d'Italia, per Giovanni Garelli, a pag. 402, 407, 143.

Nel Vogherese, presso Broni, vi è pure una sorgente solforosa con un piccolo stabilimento. E nel circondario di Bobbio si conoscono parecchie fonti di acque salse, acidule e solforose, di cui alcuna si trova nell'opera del Garelli e nell'Idrologia minerale di Bernardino Bertini, al capo 43°.

zione, di coltura e di raccolti di messi e di frutti: la flora, la fauna, l'agricoltura mutarono, ma non per queste differenze si modificò il clima.

La provincia di Pavia costituita da un territorio in gran parte piano, situata nel cuore della valle circumpadaua, poco elevata sul livello del mare, cinta da monti da settentrione, ponente e mezzogiorno, lontana dai mari, aperta solamente a levante verso l'Adriatico, intersecata nella parte bassa da numerosissimi canali, e sottoposta per esteso tratto a coltura umida, gode per tali condizioni di un clima veramente continentale, ossia soggetto a grandi variazioni, ma ad un tempo esente dagli estremi di calore e di freddo. che si provano in altre località poste nella medesima latitudine. Laonde l'inverno in Pavia è rigido quasi come quello di Londra e Edimborgo, città seicento miglia viù settentrionali; e l'estate sente del clima dei paesi marittimi tra Lisbona e Madera, regioni ottocento miglia più meridionali. Cionondimeno queste alternative nelle vicissitudini atmosferiche presentano nei mesi di primavera sensibili differenze da un giorno all'altro (e se ne provarono di sensibilissime nei mesi di aprile, maggio e giugno di quest'anno 1868) da essere causa di numerose malattie d'indole reumatica e catarrale e pericolose, come si avrà campo di accennare parlando delle malattie dominanti (1).

Nell'esporre le condizioni del cielo di Pavia mi gioverò dei dati raccolti dal signor dottore Paolo Cantoni, addetto a questo Osservatorio meteorico e recentemente pubblicati (2).

Pressione atmosferica. — In generale in questa valle i venti che spirano da est e sud-est traversando il mar Adriatico ginngono a noi carichi di vapori, sono caldi ed umidi,

<sup>(4)</sup> Le differenze giornaliere fra la temperatura minima del mattino e la massima del pomeriggio variano a questo osservatorio da 8 a 16 gradi, secondo i mesi e le giornale. In aprile di questo anno 1868, il termometro alle ore 6 del mattino del di 8 segnava + 8°, scese da un giorno all'altro sino al 12 in cui segnò 0, poi risalì a - 5° il 14, e nel di seguente ridiscese a + 2, mantenendosi sempre di 15 gradi più alto dopo il mezzogiorno.

<sup>(2)</sup> Dei pronostici sulle vicende atmosferiche; osservazioni meleoriche fatte in Pavia e raccolle dal dott. Pavio Cantoni, 1868.

apportatori di pioggia e fanno abbassare la colonna barometrica; quelli invece che soffiano dal nord, nord-ovest ed ovest traversando vaste regioni continentali e valicando le altissime ed agghiacciate Alpi, arrivano freddi e secchi, dànno d'ordinario il bel tempo e producono il rialzamento del barometro. Dalle osservazioni fattesi a questo osservatorio da quarant'anni risulta, che dal minimum al maximum la differenza nelle medie mensili sarebbe di non più di 8 millimetri. Le massime elevazioni avvengono nell'inverno nei mesi di dicembre e di febbraio, le minime fra la primavera e l'estate, ossia nei mesi di aprile, maggio, giugno. La media mensile risulterebbe massima in febbraio e minima in marzo. Le osservazioni barometriche raccolte a quest'osservatorio alle ore 9,12 antimeridiane, 3 e 9 pomeridiane, diedero nei sei anni dal 1862 al 1867, e per le quattro starioni, le medie seguenti:

STAGIONI	1862	1863	1804	1865	1866	1867
Inverno	760,87	760,07 761,80	759,62 760,97	761,56 $761,16$	766,14 769,32 760,01 763,10	758,65 $760,84$
Media annua	761,61	763,19	762,01	761,59	762,14	761,66

Temperatura. — Le condizioni topografiche altrove accennate rendono il clima di Pavia temperato ed alieno dagli estremi sensibili in altre città poste nella medesima latitudine, ma in condizioni diverse.

In estate la media del calore notata a questo osservatorio è verso i 22 ai 23 gradi del termometro centigrado: in inverno la media del freddo sta piuttosto sopra che sotto lo zero: e la media annua della temperatura risulta essere di + 13° circa. I più forti freddi avvengono generalmente in dicembre ed in gennaio, i più intensi calori si sentono per lo più in luglio. I dati poi raccolti dal prelodato dott. Cantoni nel periodo di cinquanta anni, dal 1817 al 1866, darebbero nella temperatura annuale la media variabile.

dello zero. Dalle temperature estreme (massima e minima assoluta) di ogni anno esposte in quel periodo, scrive egli nella citata raccolta, risulta « che la massima temperatura « ebbe luogo nel cinquantennio per 30 anni in luglio, per 10 « in giugno, per 9 in agosto e per un anno solo (nel 1841) « in settembre. E la minima si verificò 27 volte nel gen- « naio, 13 nel dicembre, 9 in febbraio ed una volta (nel « 1865) in marzo. Intanto la massima temperatura assoluta « di 50 anni fu di 37,50 e seguì nel luglio del 1824; e la « minima assoluta fu di 16°,13 sotto lo zero in gennaio del « 1858; limiti, che dànno 53°,63 per misura della massima « escursione in questo periodo. »

dagli 11°,99 ai 12°,43, ovvero la media 12°,21 al disopra

Per appagamento di curiosità espongo alla tavola 3' il quadro dimostrativo delle temperature massime e minime verificatesi in questo periodo dal 1817 al 1866.

Facendo poi il confronto della temperatura media annuale dell'ora spirato anno 1867, che fu di -- 13°,04, con quella del cinquantennio, che risulta di -- 12°,21, trovasi che l'anno ultimo fu più caldo di 0°,83 dei cinquant'anni precedenti (1).

Stato igrometrico. — L'igrometria ha per oggetto di determinare la quantità di vapore contenuto in un dato volume d'aria atmosferica. Fra i diversi igrometri immaginati per misurare il grado d'umidità dell'aria, all'osservatorio di Pavia si usa l'igrometro a raffreddamento denominato psicrometro da August, ed adottato dagli osservatori meteorici del regno sotto la forma proposta dal signor Giovanni Cantoni professore di fisica in questa Università.

Dai dati raccolti dal dott. Paolo Cantoni si ricava, che qui il massimo grado di umidità relativa (ossia il rapporto fra l'umidità contenuta realmente e quella che potrebbe contenersi in un dato volume d'aria) si osserva nei mesi più freddi, ossia in dicembre e gennaio; indi diminuisce in aprile, poi aumenta con lentezza dal maggio a luglio e rapidamente dall'agosto a tutto novembre. Nel quinquennio 1862-1866 essa segnò in media 68,8 e 68,6 per l'ultimo anno 1867. Per contro la tensione o forza espansiva del vapore

<sup>(1)</sup> Osservazioni meteoriche citale.

è minima nel mese più freddo dell'anno, in gennaio; cresce poi grado grado coll'aumentare della temperatura sino all'agosto, e poscia va decrescendo di nuovo col diminuire della medesima. Pel quinquennio 1862-1866 la tensione del vapore fu di 8,62 e per l'anno ultimo di 8,59.

Paragonaudo lo stato igrometrico di Pavia con quello di altre città giudicate meno umide risulta che l'umidità media annuale non è gran fatto diversa fra l'una e le altre, come si scorge dai dati seguenti, i quali comprendono il triennio 1865-1867.

CITTA						idità							
Pavia		K			, L		-	19	Į į			relativa 70,1	assoluta 8,71
Milano							17	4				69,9	8,54
Alessan	dı	ia		1						V		71,3	8,60
Modena	18	HOE		1				1	J			67,3	8,02
Bologna	a	1				100						67,6	9,06

Venti. — I venti per la facilità loro a penetrare per i luoghi bassi ed aperti e per il loro acquistare forza col prolungarsi delle correnti, seguendo in ciò la legge dinamica dei corpi, dovranno nella nostra provincia spirare più frequenti ed impetuosi dall'oriente in occidente e viciversa.

Il vento orientale, giungendo a noi liberamente dal mare Adriatico ancora caldo ed nmido, di solito arreca nebbia, nubi e pioggia, Il vento opposto, traversando vaste regioni terrestri e scendendo dalle alte giogaie alpine coperte di nevi perpetue, ci arriva raffreddato e spoglio di umidità, vale a dire freddo e asciutto, e ci apporta d'ordinario il tempo sereno. A conferma di questo fatto il dott. Paolo Cantoni riferisce quanto l'Oriani scriveva nelle Effemeridi astronomiche di Milano nel 1795: « L'orientale è solito apportatore di nebbie « e nubi; l'occidentale le disperde. Se il levante si leva « mite il mattino per volgersi in austro al meriggio ed in « ponente alla sera abbiamo ciel sereno. Ma se il levante « dura tutto il giorno e più se si ingagliardisce apporta « nuvole e pioggie. » Infatti, segue il dottor Cantoni, le pioggie tra noi sono generalmente accompagnate dal vento di est e di est-nord-est (1).

<sup>(1)</sup> Osservazioni meteoriche citate.

Nel quinquennio 1861-1866 i veuti predominanti furono il greco, il subsolano, il libeccio e l'occidentale. I due primi predominano dal marzo a novembre, i due ultimi nei tre mesi d'inverno.

Pioggia. — Per determinare la quantità d'acqua, la quale sotto forma di pioggia o di neve cade entro l'anno, si usa raccoglierla entro conveniente vaso di latta detto pluviometro e misurarla con precisione. Per calcolare poi l'evaporazione, a cui l'acqua che cade sulla superficie della terra va soggetta, si adopera un altro vaso detto atmometro, che si pone sul terrazzino della specola esposto all'aria libera, beu orizzontale e protetto dal sole, dal vento e dalla pioggia mediante una tettoia di latta.

Dalle osservazioni dell'ultimo quinquennio 1862-1866 risulta che in Pavia le stagioni maggiormente piovose sono la primavera e l'autunno, meno l'estate e l'inverno. Considerando la distribuzione della pioggia per mesi si avrebbe il seguente ordine decrescente: agosto, marzo, gennaio, novembre, ottobre, maggio, settembre, giugno, aprile, dicembre, febbraio e luglio. Nell'anno scorso 1867, i giorni piovosi furono 90, e la quantità d'acqua caduta fu di 592<sup>mm</sup>,4.

I dati poi raccolti nel quinquennio 1862-1866 dànno per le quattro stagioni le quantità seguenti in millimetri:

STAGIONI	1862	1863	1864	1865	1866
Inverno	88,8 309,3 287,4 349,3	206,7 269,4 78,9 267,0	165,5 153,5 71,2 291,4	92,4 201,6 485,6 269,7	64.7 269,0 93,3 102,6
Anno	1034,8	822,0	681,6	749,3	529,6

Stato dell'atmosfera. — Mancandomi un periodo di osservazioni di molti anni, mi limito a dare quelle del solo anno 1867, quali le tolgo dalla citata raccolta e che per brevità restringo alle quattro stagioni.

or nervening man is a beginning

Anno 1867	NUMERO DEI GIORNI									
STAGIONI	Sereni	Misti	Navoli	Piovosi	Nevicosi	Tempo- raleschi				
Inverno	25 23 46 34	32 50 37 30	33 49 9 27	46 26 46 27	3 2 "	1 1 5 5				
Anno. 14 . 2- 1- 1- 1-	128	149	88	85	5	12				

Ozono. — Le osservazioni ozonoscopiche si fanno a questo osservatorio mediante le cartoline di Schönbein; esponendole all'aria e mutandole di tre in tre ore, dalle 9 antimeridiane alle 9 pomeridiane, e lasciandone un'ultima dalle 9 pomeridiane sino alle ore 6 del mattino successivo. Si prepara la carta ozonoscopica, di Schönbein distendendo con pennello su listerelle di carta una soluzione di ioduro di potassio in acqua comune, a cui si aggiunge tanto amido, che bolendo si riduca in pasta sufficientemente densa, ma non troppo. Intonacate le listerelle di carta si lasciano asciugare (1).

Esposta all'aria libera, essa acquista un colore turchiniccio più o meno carico sotto l'influenza dell'ossigeno dell'aria atmosferica.

L'influenza della giornata in una medesima località varia col variare delle condizioni. In molti casi nelle giornate umide le listerelle si colorano più facilmente che in quelle in cui l'aria è quasi secca; nondimeno in pochi altri casi succede il contrario. Fra tutte le stagioni l'estate presenta il maggior valore, l'inverno il minimo.

La maggior tinta delle cartoline si osserva in Pavia nelle tre ore dalle 12 alle 3 pomeridiane. Nei mesi di dicembre e di gennaio si osserva la più sensibile mancanza di tinta.

(1) La p	roporzione è la	seguent	e:	26 TO	3100	100	100	J. Calle
	Ioduro di	potassio	12-16		parte.	1	- 99	(4) 200
	Acqua				17	100	41	
	Sciogliere	ed agg	amido		- 19	10		

Si faccia bollire a consistenza di pasta non troppo densa.

Per le quattro stagioni dell'anno ultimo 1867, si ebbero le medie seguenti giornaliere:

Media di giorno

65.795				D		
	Inverno	2,9	_	Primavera .	3,9	
4	Estate	4,9	_	Autunno	3,8	14111
		Media	di	notte:		izus
4	Inverno	4,0	_	Primavera .	6,5	
	Tetata	H 1			4.0	

1

Estate . . . 7,1 — Autunno . . 4,8

CONDIZIONI DEL SUOLO, FERTILITÀ, PRODOTTI AGRICOLI.

say in Malasay William Lastes William Asia St. Licht

La provincia di Pavia occupa lo spazio di chilometri quadrati 3190 273, contenente 319,067 ettari di terreno, dei quali la parte maggiore ossia 179,667 stendonsi dalla parte sinistra del fiume Po e formano la nominata zona settentrionale: i rimanenti 139,400 ettari giacciono dalla parte destra del fiume costituendo la zona meridionale della provincia.

Hanno le due zone, si disse, aspetto diverso. La meridionale, occupata dai circondari di Voghera e di Bobbio, è lieta per ameni colli, ma irta pure di monti specialmente nel secondo; mentre nei circondari di Pavia e di Lomellina il terreno è quasi dovunque piano e non offre che poco estese, nè molto elevate colline. there was in the land

Egli è di questa parte, e del circondario di Pavia in ispecie, ch'io mi trovo in grado di dare qualche cenno alquanto circostanziato ed esatto.

Appartenente più propriamente alla ricca pianura lombarda, l'agro pavese è per fertilità da annoverarsi fra i migliori terreni d'Italia non solo, ma bensì dell'intiera Europa.

Il terreno di questi dintorni appartiene ai così detti leggieri, poveri d'argilla, abbondanti di silice, ritènendo della natura degli strati inferiori sottoposti al terriccio vegetale, i quali risultano di sabbia e ghiaia. La scarsezza di materia argillosa venne però corretta dalla ricchezza di principii vegetali, onde qua e là questo terreno va fornito, i quali si rivelano nei vasti depositi di terra torbosa sparsi in queste campagne. (La tavola 4º dà l'analisi di alcuni terreni di questo circondario.)

Quivi cielo, natura e l'uomo concorsero a gara alla feraeità di questa provincia. Il cielo colla mitezza del clima estivo ed invernale, la natura colla qualità del terreno e colla abbondauza delle acque necessarie alla natura del medesimo, l'uomo col trar partito dai doni della natura si sforzò a moltiplicare quei mezzi di fertilità.

Si è detto, a proposito dei canali di questa provincia, come al primo albore della risorta civiltà europea l'ingegno e l'operosità dei Lombardi gettassero i primi modelli di quei lavori idraulici, che furono e sono tuttora l'ammirazione dei dotti e servirono di modello e di scuola alle altre nazioni. Questa incessante attività cominciata sette secoli fa presso i Milanesi venne emulata dai Pavesi e da altre nostre provincie, continuò di secolo in secolo, nè ancora può dirsi esaurita (1). Oltre ciò l'uomo dovette, onde potersi compiutamente od almeno nel maggior modo possibile giovare di queste acque, di quei canali, correggere i difetti del terreno; c fu alzando, abbassando, spianando a seconda delle accidentalità e dei bisogni, adattando la sua inclinazione al corso delle acque, che l'umore fecondante venne diviso e sparso per ogni dove.

Sino al principio del corrente secolo giacevano ancora in questa, come in altre provincie, inerti ed infetti alla pubblica salute alcuni terreni paludosi: altri erano arsi e quasi sterili. Col prosciugamento dei primi aprendo canali allo scolo delle acque, secondo il suggerimento già dato da Melchiorre Gioia, ed irrigando i secondi, si convertirono li uni e li altri in campi, prati e risaie eguali ai migliori terreni della Lombardia, con vantaggio, se non dovunque dell'igiene pubblica, certamente della ricchezza agricola di queste popolazioni.

Dieci anni fa dei 76,340 ettari di terreno, che costituiscono l'attuale circondario di Pavia, 38,787 erano bagnati nella state, 3928 nell'inverno; in totale più della metà del territorio era irrigata. In quest'ultimo decennio la coltura sia

<sup>(1)</sup> Oltre il canale Cavour costruito da pochi anni, si sta ventilando il progetto d'un nuovo canale da derivarsi dal Lago Maggiore per irrigare probabilmente la parte bassa del Novarese.

a riso, sia a marcita si estese di modo, che può ora ritenersi che ne comprenda i due terzi (1).

Sotto il rapporto della forma di coltura, la superficie produttiva dell'allora provincia (ora circondario di Pavia), la quale comprendeva il distretto di Abbiategrasso, ora aggregato alla provincia di Milano, si considerava divisa nel seguente modo:

Risaie	Political III	circa ettari	20,192
Campi aratorii e vitati		»	40,384
Prati	1	)	26,250
Boschi	100	ni-	6,058
Ortaglie	11 /2 equ	»	2,020

Alla fecondità poi di queste campagne giova, oltre gli ordinari concimi animali e vegetali e l'accurato modo di coltura usato dai proprietari e dai conduttori di latifondi, dei quali alcuni sono giustamente lodati quali poderi-modelli, il mirabile sistema di arvicendamento o rotazione agraria, raccomandato dagli agronomi ed usato sempre con grande vantaggio. Questo metodo di coltivazione, per oui nna medesima pianta non ritorna sul medesimo spazio di terreno, che dopo un certo numero d'anni e con una regola costante, ha il doppio fine di ricavare dalla terra il maggior profitto col minor dispendio possibile d'ingrasso, stancando meno il suolo e migliorandolo a dovere.

Secondo un prospetto forniteci dal rapporto economicostatistico citato, il quantitativo della produzione di alcuni generi dato da questo circondario, più il distretto di Abbiategrasso (ora unito alla provincia di Milano) (2), in totale 98,715 ettari di terreno e colla popolazione nel 1856 di 179,291 abitanti, fu in media pel quadriennio 1853-1856 come segue:

Riso		STREET		1.0		ettolitri	365,000
Frumento	(Bart)	100 A 8	103420	NS \$180	(4)	, b	160,000
Gran turco	1.44	GIST. I		Alexander		) D	310,000

<sup>(1)</sup> Rapporto economico-statistico rassegnato al Ministero del commercio, dell'industria e della pubblica istruzione del cessato Governo dalla Camera di commercio di Pavia nell'anno 1857.

<sup>(2)</sup> Il distretto di Abhiategrasso era valutato contenere 22,375 ettari di terreno presso a poco con 42,517 abitanti nel 4856.

A questi prodotti principali ed a quello dato dai filugelli e dalle praterie conviene aggiungerne altri minori (1).

Prodotti agricoli. — I principali prodotti della provincia sono, nei due circondari di Pavia e Mortara, i fieni, il riso, il gran turco, la segala, il frumento, i formaggi, il butirro, i bozzoli, il vino, il lino, le frutta e i legumi, le patate, il legname da fuoco e da lavoro. Nei due circondari di là dal Po, escluso il riso, gli altri prodotti si raccolgono pure tanto nel Vogherese, come nel Bobbiese, ed in maggiore o minor quantità secondo le condizioni del terreno: ma i colli del Vogherese abbondano di vini apprezzati per varietà, generosità e squisitezza, e le valli ed i monti degli Appennini sono ombreggiati dal castagno, dal pino, dal faggio, dall'acero, dall'abete e dalla quercia.

I pascoli, le risaie, i bozzoli, il vino, formano la maggior ricchezza della parte cispadana della provincia, e sono unitamente alle frutta l'oggetto del maggiore smercio di queste popolazioni. Il frumento, il gran turco, la segala superano di poco l'annua consumazione, e la loro esportazione da un lato viene compensata da altrettanta importazione da altre parti.

Così, secondo il rapporto economico-statistico citato, dieci anni fa l'annuo consumo stava alla produzione per il circondario di Pavia:

Pel riso	Status Charles	n e Than militai	come	1	a	4	352
Pel gran	turco .	and accommon sec					314
Pel frum	ento	Section of the leaf	υ .	I	a	1	116

Ricca è la flora di questa provincia, e i colli ed i monti traspadani specialmente offrono al botanico di che dilettarsi fornendogli ricca messe di piante, molte delle quali medi-

<sup>(1)</sup> Ragguagliato il prodotto del frumento e del gran turco al terreno aratorio coltivato si viene ad avere ettolitri 11,7 1<sub>1</sub>2 per ogni ettaro, prodotto beu inferiore a quello dato dai terreni coltivati a frumento in Inghilterra, in Francia e presso altre nazioni, le quali ottennero a forza d'industria ciò che noi non fummo ancera capaci di ricavare dalla naturale fertililà del nostro suolo. Eppure questo circondario ed il Lombardo-Veneto nella parte piana si ritiene la meglio coltivata. Che sarà del resto! E dove siamo rimasti noi Italiani colla nostra boria!

cinali, raccolte in numero di ben oltre duemila, furono descritte e disposte nella Flora Ticinensis da Domenico Nona e da G. B. Balbis, dotti in questa materia e decoro di questa città. Molti e deliziosi frutti rallegrano i giardini, i campi, i colli e varie specie di ciriegie, di susine, di albicocchi, di pesche, di pomi, di pere sono oggetto di gran consumo e commercio: abbondano le fragole, fruttifica il fico, il noce nel piano e sui monti col frutto e col legname s'aggiunge alla ricchezza di tanti prodotti.

Agli agricoli se ne possono riferire altri come il caseificio, il quale occupa per l'abbondanza e per la qualità uno fra i principali posti dell'industria di queste popolazioni. E veramente per la bontà i formaggi-stracchini non temono il confronto dei rinomatissimi di Gorgonzola. Il burro, che è di ottima qualità ed in quantità esuberante al consumo. Le mandre bovine, numerose e di qualità scelta: gli animali

porcini, i pecorini, il pollame, le uova.

I boschi, che coprono le sponde dei fiumi e dei torrenti, gli alberi che popolano le campagne, ricettano qualche quadrupede e molte specie di uccelli, dei quali alcuni indigeni e gli altri passeggieri formano il passatempo e la delizia degli amanti della caccia. La lepre, il coniglio selvatico, la volpe, sono fra i primi: fra i secondi si trovano uccelli rapaci, come falconi, aquile, corvi, gazze ed altri; uccelli di canto, il fringuello, il cardellino, l'usignuolo, il merlo; infine il cacciatore preda abbondanti quaglie, tordi, passere, allodole, storni, beceafichi, gallinelle, voltolini, sciabiche, oche ed anitre selvatiche, beccaccie e beccaccini, il cigno selvatico, la grù, l'airone ed infiniti altri di minor pregio. Sebbene non agricolo rammenterò ancora il prodotto della pesca, essendo le acque dei fiumi ben provviste di pesci di ottimo gusto. Il Ticino dà la botta, la tinca, la lampreda, il luccio, il barbio, il carpio o carpano, la trotta, l'anguilla, ed infine il Po dà il principe dei pesci d'acqua dolce, lo storione. The state of the stat

Signification and the second of the second o

E Margaran Lande

Ubertà di territorio, agricoltura diligentata, irrigazione copiosa, ricchezza di prodotti, numerosa popolazione, sistema stradale generalmente buono, da cui ogni villaggio viene colle città principali congiunto, fiumi e canali navigabili, strade maestre e ferrovie che attraversano in ogni senso la provincia, cultura popolare piuttosto avanzata (50 per 010 presso a poco), sono altrettanti mezzi atti a renderla prospera e che la mettono a livello di ogni altra del regno e la pongono, nello stato presente delle cose, al di sopra di non poche; e dimostrano di quanto miglioramento siano capaci le sue condizioni economiche, ove i favori della natura e gli sforzi del passato vengano in avvenire coadinvati dalla intelligenza e dalla operosità, e le braccia superflue alla agricoltura od occupate in industrie secondarie e di poca importanza o nel piccolo commercio si rivolgano a fare risorgere e rifiorire l'antica attività nelle telerie, nelle seterie e nei lanifici. Tale feracità, tale ridondanza di favori naturali non venue, come vedemmo e non è d'uopo ch'io m'arresti a spiegarlo, impartita a tutta la provincia in egual grado, dovendosi applicare alla parte piana in ispecie costituente la zona settentrionale, non che alla porzione del Vogherese poco elevata, mentre la parte più montuosa di questo e dell'altro circondario formante la zona meridionale non gode di tanta ricchezza. Provincia essenzialmente agricola, la sua prosperità consiste al presente quasi esclusivamente nei prodotti delle sue terre. Da quanto venni nel capo antecedente esponendo risulta come, sotto questo rispetto, le sue condizioni economiche presentano diverso aspetto secondo i luoghi, ma che nei due circondari di qua dal Po siano piuttosto buone. Molto nondimeno rimane a fare. Infatti la sola fertilità del terreno non basta a rendere agiata e felice una popolazione quando l'abbondanza non si divide fra tutta la massa ed ogni classe e specialmente la più numerosa non ne risente i buoni effetti.

Dal rapporto economico-statistico più volte citato si ricava, che sino al 1857 i 76,240 ettari di terreno di questo circondario, quale ora è costituito e colla popolazione di 143,000 abitanti, erano coltivati da 193 proprietari, 3 mezzainoli e 644 affittuari, e che questi ultimi tenevano in affitto da ettari sei a cinquecento cinquanta di terreno. Quindi su 840 intraprenditori d'industria terriera più dei 213 erano conduttori. I coloni poi vanno distinti in tre classi: contadini, che hanno un salario annuo; contadini a mercede giornaliera, ma stabili al servizio d'un proprietario od affittuario; e contadini avveniticei.

Le prime due classi godono d'una condizione alquanto migliore, che nei tempi passati. Il loro vitto è più salubre, fanno uso frequente di carne, almeno di maiale, vanno decentemente vestite, hanno case sufficientemente provvedute, abitazioni in alcune località meno squallide ed insalubri.

I salariati, dal fattore al servo di campagna, ricevono un'annua mercede, che varia dalle lire 56 alle 600 (questi ultimi sono rarissimi) oltre 5 moggia (ettolitri 7 1/2 circa) di meliga, col diritto di compartecipazione ai vari generi di prodotti e con qualche altro vantaggio. In questi anni di crisi finanziaria e di fallanza di alcuni fra i prodotti principali la penuria generale peggiorò la loro sorte a cagione delle maggiori pretese dei padroni ed affittuari, cercando questi a carico dei coloni di compensarsi del minor prodotto delle terre con diminuire loro le corrispondenze in natura. I contadini a mercede giornaliera, ma stabili al servizio, percepiscono secondo la stagione:

Senza vitto { Centesimi 40 d'inverno Id. 80 a 90 d'estate. Con vitto . { Centesimi 25 d'inverno Id. 50 d'estate.

Il vitto consiste in minestre d'erbaggi o legumi, pane di meliga, insalata o ricotta, secondo la stagione. Raramente usano vino in famiglia. Partecipano inoltre per una piccola parte ai prodotti della terra. Se misera è già la condizione della seconda classe, ben peggiore è quella dei contadini avveniticci. Male nutriti, male riparati, male alloggiati, sono essi maggiormente sprovvisti di quei mezzi che rendono la condizione degli altri più tollerabile. Offrendo giorno per giorno l'opera loro, debbono questi quotidianamente subire l'incertezza del bisogno.

Se non che, per riguardo poi ai contratti che si stringono fra i proprietari o conduttori ed i coloni, la Camera di commercio di Pavia lamentava un gravissimo inconveniente, vale a dire, che in quei contratti la sorte dei padri di famiglia, i quali inabili al lavoro per vecchiaia o per malattie, tutto attendono nei loro ultimi anni di vita dalla tenerezza della prole, non era guarentita, di modo che, considerati come membri passivi ed inutili alla famiglia, tormentati dagli affanni e dall'inedia, vengono condotti innanzi tempo al sepolcro. A questi inconvenienti altri se ne possono aggiungere, i quali vietano o ritardano quei miglioramenti, tanto degli agricoltori, quanto dell'agricoltura, che sarebbero nel desiderio di quanti hanno a cuore il benessere dei primi ed il maggior perfezionamento della seconda. Già sessant'anni fa Melchiorre Gioja lamentava che la miseria della classe contadina fosse mantenuta ed accresciuta: 1º Dalla ineguaglianza dei raccolti e dalla imprevidenza e dallo scialacquo dei contadini; 2º Dai difetti antichi dell'agricoltura; 3º Dalla eccessiva divisione della terra, che obbliga i paesani a suddividersi in più famiglie con maggior dispendio di tempo e di mezzi; 4° Dalle crescenti pretese dei padroni, che scoraggiano i coltivatori e li obbligano a frequenti mutazioni; 5° Dall'incertezza di rimanere sugli stessi terreni per soverchia brevità degli affitti (1).

Coi progresso dell'istruzione, col moltiplicarsi delle casse di risparmio, coll'estendersi delle Banche di credito fondiario, coi consigli, cogli incoraggiamenti, cogli esempi dati dai grandi proprietari, col limitare certe libertà immorali, improvvide e solo dannose, col restringere, mediante più savie leggi e più opportuni regolamenti, le cause dello scialacquamento, si potrebbe arrivare o si arriverà col tempo a menomare le conseguenze dei due primi difetti. In quanto al terzo difetto, le cose voglionsi accettare quali sono su questo punto; e lascio d'altronde ad altri il giudicare se i grandi poderi sarebbero pure da noi, come stanno, per esempio

<sup>(4)</sup> Discussione economica sul Dipartimento dell'Olona.

nell'Inghilterra, necessari e preferibili alla attuale divisione delle terre (1). Riguardo alle pretese dei padroni essi crescevano, crescono e cresceranno sempre, in alcuni per necessità di tempi e di private circostanze, in altri per ambizione e per l'inevitabile auri sacra fames; ed ai di nostri crebbero in questa provincia, come ebbi già a rimarcare, per cui le due prime classi di agricoltori, cioè i salariati annui e gli stabili a mercede giornaliera, coll'aumentare dei prezzi dei generi più indispensabili alla vita, invece di vedersi aumentata in proporzione la mercede, viddero per eontro diminuita quella corrisposta in natura. Infine l'ultimo inconveniente accennato dal Gioja, lamentato dai suoi successori, è riconosciuto dai proprietari medesimi. L'illustre economista piacentino, scorgendo come i terreni livellari fossero con maggior cura e profitto coltivati, ne arguiva giustamente, che la brevità degli affitti era la causa, la quale non permetteva al fittaiuolo di fare grandi spese pel miglioramento d'un fondo, ch'egli era incerto di godere. Più cattivo poi era il sistema dell'asta pubblica tenuto dai Corpi morali ed anche da alcuni privati sotto il cessato Governo, pella locazione dei poderi e lamentato da questa Camera di commercio. Laonde per la maggiore perfezione della agricoltura di queste provincie (e credo poter dire d'Italia tutta) sarebbe ottimo espediente, che abbandonato l'uso delle brevi locazioni, che qui durano da 9 a 18 anni soli, si addivenisse al sistema inglese delle locazioni a lunghe scadenze di 50, 60 e più anni, acciocchè i conduttori di terre fossero incoraggiati ad incontrare le spese necessarie colla certezza di usufruire il prodotto con vantaggio di essi non solo, ma dei proprietari medesimi.

Nel prospetto annuo della produzione, dato per alcuni dei generi principali, si vide come in media pel riso è quadruplice del consumo e pel frumento e pel gran turco sopra-

<sup>(1)</sup> È noto che in Inghilterra la proprietà fondiaria riconosce la sua organizzazione ancora dai tempi feudali; mentre in Italia la caduta del feudalismo, la decadenza di molte famiglie nobili, le ricche donazioni religiose e le successive rivoluzioni fecero passare gran parte della proprietà fondiaria nelle mani del terzo stato.

vanza ben di poco. La produzione dei bozzoli già negli scorsi anni di prosperità così importanti in questo territorio (come per tutto il Lombardo-Veneto a cui arrecava in complesso un profitto di 80 milioni di lire [I]) è dopo l'invasione della malattia epidemica dei filugelli scaduta assai; sembra però nuovamente infondere migliori speranze. Nel quadriennio 1853-1856 era tale profitto per questo circondario, compreso il distretto di Abbiategrasso, e come risulta dal più volte citato Rapporto economico-statistico di questa Camera di commercio, di circa un milione e mezzo di lire annue.

La produzione del formaggio oltrepassava i 5 milioni di lire; del burro toccava i 3 1/2; del riso circa 13; del grano turco andava ad oltre 7; del frumento a 4 1/2; gli animali equini (cavalli, asini e muli) erano stimati ad 8500 e più capi del valore di lire 4,145,000. I vaccini o bovini a 35413 capi del valore di lire 12,693,000; i suini a 12621 capi del valore di lire 883,470; i pecorini a 456 capi del valore di 5,500 lire circa. A questi prodotti si aggiungono quegli altri più o meno importanti, il vino, il lino, il legname, il fieno, l'avena, la segala, il miglio, l'orzo, le patate, i legumi diversi, il ravizzone, i semi da prato, i quali rinniti importavano un valore di oltre a dieci milioni di lire annue. Il profitto della caccia messa in vendita sul mercato era calcolato a 43,000 lire; quello della pesca smerciata (pesci, rane, gamberi) a 65,000 lire annue.

Se le condizioni economiche di questa provincia, o meglio ancora di questo circondario, sotto l'aspetto agricolo sono assai lusinghiere e soddisfacenti, ben altro giudizio si può dedurre dallo stato della industria, la quale si risente di quella inferiorità e languidezza comune alla Italia intiera in generale. Quando la nostra Patria era l'emporio ed il mercato a cui tutte le nazioni d'Europa ricorrevano per i generi più preziosi e più ricercati; quando Milano, Venezia, Firenze, Napoli e tante altre città nostre occupavano migliaia e migliaia di braccia nella fabbricazione di pannilani, delle seterie, ed in altri lavori, anche Pavia vantava nel suo seno lanifici, concierie, telerie di lino e di cotone, ori-

<sup>(1)</sup> È questo il calcolo del profitto che se ne aveva prima del 1848.

ficerie, ecc. (1). Essa segui la trista sorte delle altre città private dalle guerre intestine, dalle invasioni straniere, dai governi arbitrari, dal sorgere di altre potenti nazioni, dalla protezione accordata altrove alle lettere, alle scienze, alle industrie, al commercio, delle loro ricchezze e dei loro migliori e più operosi uomini e vide sul finire dell'età di mezzo estinguersi la fonte dell'antica prosperità. Parve la industria serica in ispecie risorgere nella Lombardia ed in Pavia nel secolo passato, ma osserva Melchiorre Gioia che le vicende politiche successe sul finire del secolo, l'accresciuta guarnigione e l'afflusso degli studenti in questa città moltiplicarono le osterie, distogliendo le braccia dall'applicarsi a più faticosi e meno promettenti lavori (2).

Dopo l'industria del caseificio, la seta teneva anni sono ancora il primo posto e si contavano oltre a cinquanta filande e quattro filatoi sparse nel circondario, parecchie delle quali in Abbiategrasso. Ora dopo il cattivo andamento dei bachi da seta molto questa industria sofferse. Gli altri rami consistono in industrie secondarie e di generi che si smerciano in città e nelle vicine provincie. Fra essi occupano il luogo principale alcune fabbriche di cappelli, di carrozze, di terraglie, di zolfanelli, di stromenti e mobili in ferro, di candele di sego, di paste, una fonderia di ferraccio, alcune concierie di pelli e di cuoi, orificerie, birrerie, due tipografie. Meritano speciale ricordo le fabbriche di organi e massime quella dei fratelli Lingiardi, che gode di qualche considerazione anche fuori d'Italia.

I caci, i bozzoli, le grauaglie, i generi di fabbrica menzionati, i prodotti della caccia e della pesca, gli animali bovini e cavallini formano gli articoli di maggior commercio. Finalmente, quali potenti mezzi atti ad accrescere la cultura intellettuale e fare rinverdire l'antico genio italiano, ad aiutare il commercio, ad alleviare i mali e le miserie della classe più necessitosa, e quale lustro e decoro di questa città, non si possono lasciare sotto silenzio i numerosi stabilimenti pii e gli istituti scientifici, artistici e

<sup>(1)</sup> Robolini, vol. 5°, Stato di Pavia nel 1285.

<sup>(2)</sup> Discussione economica sul Dipartimento dell'Olona.

commerciali, che la arricchiscono e la adornano. Fra i primi precede il grande ospedale civico di S. Matteo, la cui prima fondazione risale al 1449. Il suo beneficio è esteso a buona parte della provincia, più di 200 comuni avendo diritto al medesimo; ricovera in media 7 mila ammalati all'anno ed ha una rendita di 750,000 lire. Il pio luogo degli esposti istituito nel secolo decimoterzo; l'orfanotrofio maschile fondato nel 1534; il femminile nel 1632; il civico monte di pietà nel 1493; il ritiro di S. Margherita per le povere ravvedute nel 1601; il pio luogo dei derelitti nel 1614; il pio albergo Pertusati per gli incurabili ed i mendici nel 1752; la pia casa d'industria e di ricovero aperta nel 1817; l'istituto elemosiniere nel 1523; la pia casa delle figlie derelitte nel 1825; l'altro ritiro delle figlie nel 1711. Tutti questi stabilimenti di carità hanno, compreso il civico ospedale di S. Matteo, una rendita complessiva di circa 1,070,000 lire annue (1).

E tanto amore verso la classe povera e priva dei mezzi necessari a temperare i mali del corpo e dello spirito non si limita punto a questo capo-luogo: nella Lomellina i poveri dispongono a loro sollievo di una rendita di 372,000 lire; nel circoudario di Voghera di 112,000; in quello di Bobbio è insignificante. Agli accennati stabilimenti di Pavia voglionsi aggiungere gli asili per l'infanzia e la scuola per i sordo-muti.

Fra gli istituti scientifici primeggia la celebre Università fra le più frequentate del Regno, e che, tralasciando Carlo Magno che vi accolse il primo studio di leggi, riconosce il sno primo fondatore nell'imperatore Lotario nell'anno 825. I due collegi Ghislieri e Borromeo, fondato il primo nel 1560 dal pontefice Pio V della famiglia Ghislieri, il secondo nel 1564 dal cardinale Carlo Borromeo; il R. liceo Guidi; l'istituto teenico-agrario. Gli artistici e commerciali annoverauo una scuola di disegno, di pittura, uno stabilimento di belle arti, nna cassa di risparmio, una Camera di commercio ed una Banca succnrsale.

Non havvi bisogno ch'io dica che la città come la pro-

<sup>(1)</sup> Era tale la rendita di qualche anno fa: ora la dicono aumentata.

vincia van ben fornite di scuole elementari per l'istruzione popolare. Nell'istruzione popolare questa provincia al pari delle lombarde e delle subalpine si trova fra le più avanzate, sebbene moltissimo vi rimanga a fare per raggiunger la meta. Da una recente statistica ricavata dagli stati civili dei matrimoni risulta che il numero degli analfabeti è in questa provincia del 41 per 100. Quindi si è assai più avanti delle provincie della media e bassa Italia, e più indietro di parecchie provincie dell'Italia settentrionale. Qualora però la statistica si prendesse per circondario, i due circondari di Pavia e della Lomellina guadagnerebbero forse non poco nel paragone.

Il quadro degli istituti d'ogni genere sommariamente tracciato, la più parte dei quali di data più o meuo antica, ed almeno, come l'Università, anteriore al rinascimento delle lettere, è splendida testimonianza che la risorta civiltà crebbe in questa città dai primi secoli fra l'amore alla scienza e la filantropia. (Continua.)

### RIVISTA DEI GIORNALI

### L'ottalmoscopia del dott. Luigi Mauthner - 1868.

L'autore ci descrive in otto capitoli la retina normale, la sua istologica costituzione ed espone tutti i criterii necessari per la perfetta cognizione dell'imagine ottalmoscopica di questa membrana nello stato sano e morboso, tratta minutamente della macula lutea e stabilisce un fatto degno d'osservazione che la striscia lucente, la quale circonda la macchia lutea, non è visibile nell'imagine diretta anche colla più forte illuminazione. Passa inoltre alle metamorfosi senili della retina, dove questa membrana ci apparisce meno diafana e lascia scorgere sulla sua superficie interna dei punti più chiari; questi hanno un forte potere rifrangente, hanno la luceotezza del vetro appannato, son costituiti da profonde organiche metamorfosi, la di cui essenza non ci è dato di conoscere.

Tra le patologiche alterazioni della retina vengono trattate:

4° Le malattie del sistema vascolare; e si fa menzione di due casi di aneurisma dell'arteria centrale, i soli sinora che sieno stati diagnosticati durante la vita. Un caso singolare di neoformazioni vascolari della retina, e che trovasi tuttora nell'ospedale, merita di essere ricordato. Dal fascio vascolare della papilla si dipartono dei vasi, i quali sotto un angolo acuto penetrano nel corpo vitreo. Vedesi in questo un vaso piegarsi in dolce curva, un altro in due curve ed altri vasi finalmente terminare con dei veri gomitoli tanto è il numero delle curve che formano sulle loro estremità; la forma di questi glomeruli somiglia molto a quella che ci ofirono i corpuscoli malpighiani dei reni iniettati ed osservati col microscopio.

2º I disturbi di circolazione della retina. A questo riguardo egli fa speciale attenzione al polso arterioso. Nello stato normale il solo polso venoso è visibile, però molte alterazioni possono essere causa che il polso arterioso si faccia pure palese, questo si farebbe sentire subito dopo il polso carotideo, è sarebbe sincrono del radiale. In appositi paragrafi vengono descritte ed illustrate da nosografie interessanti le varie lesioni di circolo, quali l'embolia dell'arteria

Julia hall of H. Earl

centrale, l'ischemia della retina, ecc.

Si passa subito dopo alla retinite ed alle sue forme. Lo studio di questo morbo può essere fatto sotto due aspetti, a seconda che si considera in rapporto col suo momento eziologico, oppure anatomico. Di questi l'antore preferisce il primo, e per ciò nella traccia dei trovati oftalmoscopici egli distingue la retinite: a) In idiopatica, nella quale non ei è dato sceprire alcuno eziologico momento. b) La retinite che si associa alle affezioni dei reni, e che coincide enlla comparsa di albumina nell'orina: perciò nella malattia del Bright acuta e cronica, nella nefrite cruposa consecutiva a scarlattina, nella congestione passiva dei reni solita a manifestarsi negli ultimi mesi di gravidanza, ecc. ecc. c) Retinite sifilitica. La proporzione tra la sifilide secondaria e la retinite non è precisamente conosciuta, pure si può ritenere che la retinite di raro è una localizzazione della lue venerea e molto più di raro che non lo sia l'iritide.

È interessante l'osservazione di Mauthner di non avere non mai constatata la presenza di altre manifestazioni sifilitiche nella retinite; in questo caso le alterazioni non raggiungono mai un notevole grado d'intensità, sia nel sistema vascolare della retina, sia nel suo parenchima, e ciò tutto all'opposto di ciò che succede nella retinite idiopatica. La retinite sifilitica attacca spesso ambedue gli occhi, ma non contemporaneamente. Se coll'ottalmoscopio si sco-

prono sulla retina dei nodi gialli, tosto si sospetta di sifilide. L'autore ci riporta a questo riguardo un caso molto interessante che vogliamo trascrivere lo trovai, egli dice, in una donna gestante, la quale si lagnava di vista debole, trovai anco retinite sifilitica in ambidue gli occhi. L'ottalmoscopio mi provava non trattersi di retinite albuminurica possibile a sopraggiungere e complicare una gravidanza specialmente ad una certa epoca. Solamente non mi era possibile con delle ricerche più minuziose procurarmi più solidi punti d'appoggi, onde venire ad una retta diagnosi; nè poteva far calcolo su di una verace confessione per parte della mia ammalata. Ben presto merì e l'autopsia ci diede a constatare la presenza di gomme sifilitiche nel cervello; questo trovato fu un nuovo trionfo per l'ottalmoscopio. d) La neuroretinite tipica, cioè quella infiammazione della retina, la quale può essere solamente generata da cause extraoculari, e) La retinite nella lencoemia, diabete melito ed affezioni del fegato. Dietro le ultime scoperte microscopiche vengono pure studiate le deposizioni di pigmento nella retina, e specialmente quelle che hanno origine propriamente in questa membrana restando affatto estranea la coroidea al processo di pigmentazione.

Il nono capitolo è consacrato alla coroidea ed alle sue alterazioni. La coroidea ha una parte importante nella immagine ottalmoscopica del fondo dell'occhio, determinando essa tutte quelle gradazioni di colori che vediamo nel fondo stesso. Inoltre l'autore raccomanda di tener conto di un fatto della più alta importanza, che consiste nella varietà di colore che presenta la coroidea col variare il modo d'illuminazione, ciò che si verifica persino osservando lo stesso occhio adoperando la stessa fiamma e modificando solamente l'intensità della Ince.

Il coloboma della coroidea non è tanto raro e tutti gli oculisti hanno avuto occasione di osservarlo. — Il coloboma talvolta comprende in sè il punto d'entrata del nervo ottico, tal'altra incomincia sotte questo punto. Tra il coloboma ed il nervo ottico può trovarsi un tratto di coroidea normale. — Secondo l'autore, si deve considerare il coloboma quale lesione postuma di una fenditura formatasi nei primi periodi di sviluppo dell'occhio.

Vien descritto per disteso e con somma chiarezza lo stafiloma posticum. Il primo apparire del cono, la sua dimensione, la sua sede e sviluppo. — L'autore ricorda ancora esistere qualche profonda lesione oculare impossibile a scoprirsi coll'ottalmoscopio; tale sarebbe, per esempio, quella senile alterazione del nervo ottico che affetta le vagine delle fibrille del nervo stesso.

Dopo d'avere studiate le varie e molteplici alterazioni della coroidea, come indurimenti ateromatosi, scomparsa di pigmento, obliterazione dei vasi propri della membrana vascolare, passa a trattare delle rotture della coroidea. 13 casi di rottura ci sono forniti dalla letteratura medica e quattro furono osservati dall'autore stesso; di questi ultimi egli ci tesse anche la storia. Nel primo caso non si potè provare che abbia preceduto un trauma. Il secondo fu causato da un pugno; il terzo da una bastonata; il quarto da un calcio di cavallo. Forse anche il primo caso poteva essere stato provocato da qualche violenza nei primi anni della vita, ma l'ammalato di nulla ricordavasi. In tutti questi casi si è constatato in modo non dubbio che ad onta della lesione di continuità della coroidea, tanto la retina come la sclerotica si erano conservate illese.

Sulla tubercolosi della coroidea l'autore dice d'aver dovuto in più casi dare piena conferma alle teorie di Cohnheim, che cioè la tubercolosi della coroidea è una parziale manifestazione della tubercolosi miliare che invade gli altri organi del corpo. Riguardo alla macchia lutea egli opina che resti ancora molto da fare all'ottalmoscopia, che poche sono ancora le sue alterazioni da noi ben conosciute, e l'ottalmoscopio ci ha soltanto fatto conoscere la parte che prendono la coroidea e la retina nelle alterazioni della macchia lutea.

Il decimo capitolo tratta delle malattie del corpo vitreo, e siccome in altri luoghi furono studiati gli intorhidamenti del corpo vitreo, così in questo capitolo venne fatta speciale menzione di quelle alterazioni che si rendono a noi sensibili colla ispezione ottalmoscopica, e specialmente quelle dovute alla penetrazione di corpi estranei ed alle neoformazioni vascolari sulla membrana ialoidea che in verità sono piuttosto rare; inoltre le neoformazioni del corpo vitreo stesso e finalmente i suoi ascessi, quest'ultima alterazione poi è delle più rare che arrivisi conoscere coll'ottalmoscopio. Fra gli entozoi il più frequente a riscontrarsi è il cisticercus cellulosae. Su 80,000 ammalati Gräfe lo osservò più di 80 volte in modo che questo parassita in proporzione colle altre malattie d'occhi starebbe come 1 a 1000. Avuto riguardo all'esito quasi sempre fatale a cui conduce la presenza del cisticerco, Gräfe ne raccomanda l'estrazione. Talvolta il cisticerco fu già diagnosticato dall'aumento di volume dell'umore vitreo.

In un altro caso Beeker trovò che immediatamente vicino ad un cisticerco del vitreo si era operato un distaceo della retina; e quantunque questa fosse diventata così opaca da non lasciar trasparire nulla posteriormente. Tuttavia in questo caso Becker opinò che si

trovassero due cisticerchi, uno nel corpo vitreo, l'altro dietro la retina. Essendo a lui riuscito di estrarre il primo mediante un taglio nella sclerotica (col quale naturalmente dovette dividere anche la retina), trovò in appresso coll'esame ottalmoscopico che dalla ferita della retina una cisti era penetrata nel vitreo, che per le sue vivaci contrazioni si diede indubbiamente a conoscere per un secondo cisticerco. (Allgemeine Medic. Zeitung.)

### L'ascoltazione dell'esofago quale mezzo diagnostico nelle diverse malattie dello stesso.

(HAMBURGER.)

Hamburger raccomanda l'ascoltazione come l'unico e sicuro mezzo onde giungere ad un retta diagnosi delle malattie dell'esofago. Egli pratica questo metodo d'esplorazione facendo inghiottire all'ammalato una certa quantità d'acqua, ciò che si pnò ripetere quante volte ha pissogno. Per ascoltare la porzione cervicale dell'esofago egli colloca o stetoscopio alla parte sinistra del collo dietro la trachea e discende collo stesso in linea retta. Per esaminare la porzione toracica del canale egli ascolta lungo la colonna vertebrale immediatamente sulla parte sinistra della stessa, dalla prima fino all'ottava vertebra dorsale.

Nello stato fisiologico, nell'atto di trangugiar l'acqua, udiamo in corrispondenza dell'osso ioide un forte gorgoglio e discendendo noi sentiamo come se un corpo piccolo ma sodo e fusiforme abbracciato dalle pareti esofagee venisse spinto in basso con un particolare romore.

Nell'esame su individui ammalati non si riterrebbe suono alcuno se l'esofago presenta qualche soluzione di continuità o corpi stranieri, o un diverticolo, oppure uno stringimento.

Ordinariamente si percepisce il suono d'attrito insieme a quello di scivolamento nei processi cruposi difterici dell'esofago, i quali secondo l'opinione dell'antore non sarebbero rari nel tifo grave e nelle malattie esaotematiche e puerperali, nelle escrescenze polipose ed eruzioni pustolose dell'esofago (ed è appunto nel vaiuolo confluente dove meglio si fa sentire il romore d'attrito nell'esofago), nelle grandi nlceri a margini depressi, nella disfagia spastica dell'esofago nella sua porzione eervicale dove questo attrito si può percepire qualche volta ad orecchio nudo. L'autore ha qualche altra volta constatato un tono di leggero soffio o sibilo nelle rotture, di stropicciamento nei processi pseudo-membranosi quando le mem-

brane si distaccavano, ed un romore metallico unito al tono di scivolamento nel pneumotorace del lato sinistro. Il romore dello schizzare e del gocciolare che fa un liquido verrebbe altre volte a rimpiazzare il romore fisiologico, e ciò nei casi seguenti:

- 1º Nei casi di considerevole dilatazione dell'esofago ed atonia della sua tunica muscolare;
- 2º Negli stringimenti di natura callosa in cui le fibre muscolari compresse dal tessuto del neoplasma finiscono ad essere assorbite;
  - 3º Nelle paralisi d'origine centrale e periferica;
- 4º In tutti i catarri eronici di lunga durata che accompagnano le ulcerazioni e neoformazioni, e che per un continuo umettamento sieroso della tunica muscolare sono causa di rilassamento ed atonia della stessa.

Negli stringimenti di recente data, specialmente in quelli di carattere spastico e nervoso, si percepisce un romore molto chiaro di regurgito.

L'autore riferisce alcuni altri casi di modificazioni di suoni che occorrerebbero un po' meno frequentemente dei già descritti, ed una grande quantità di esempi raccolti nella sua pratica coi quali mette all'evidenza il valore diagnostico e terapeutico dell'ascoltazione esofagea.

# Ricerche sulla solubilità delle pseudo-membrane difteriche.

endother or one ment of strong feeters are too there of the Numerosi esperimenti institui l'autore sulle false membrane espettorate da ammalati di bronchite cruposa; tali ricerche furono fatte specialmente allo scopo di indagare il grado di solubilità delle materie escreate cogli agenti terapeutici diversi raccomandati per combattere le affezioni difteriche. Quale solvente più efficace si trovò l'acido lattico, poche goccie del quale commiste a cinque grammi d'acqua bastarono per sciogliere completamente in due minuti una densa pseudo-membrana del peso di venti centigrammi. Anche nell'acqua di calce gli essudati cruposi si sciolgono perfettamente ed in breve tempo; il clorato di potassa e di soda agiscono più lentamente. Tutti gli altri agenti si mostrarono affatto inerti, tra questi anche i varii sali di potassa e di soda; dalla qual cosa l'autore arguisce esservi una grande differenza tra la fibrina del sangue e quella delle false membrane; per uso terapeutico egli raccomanda l'acido lattico 5 grammi in 400 d'acqua da applicarsi localmente.

Un caso di reumatismo blennorragico seguito damorte.

Bourdon.)

L. R. in seguito ad un raffreddamento che aveva cagionato la scomparsa di uno scolo uretrale, su preso improvvisamente da dolori alle articolazioni. Dopo qualche settimana diminuendo i senomeni di artritide sopravveniva un violento delirio, e nel tempo stesso si sentiva all'ascoltazione un rumore di sossio specialmente all'apice del cuore. Dietro l'uso di un largo vescicante alla testa e di epispastici alle articolazioni, migliorarono i senomeni cerebrali al quinto giorno, ritornarono i dolori articolari e si stabili un certo grado di palpitazione. Pochi giorni dopo vennero in scena ancora i delirii, in alcuni punti della pelle comparvero delle macchie emogragiche che in parte passarono a gangrena. Sotto una sempre crescente sebbre consuntiva diminuirono le forze, e l'ammalato mori quattro settimane dopo la comparsa dei primi senomeni cerebrali.

All'autopsia, oltre a prodotti flogistici, in alcune articolazioni si trovarono copiose escrescenze nella mitrale ed alcune anche nella tricuspidale. Nulla di abnorme nel cervello, eccettuato un leggero stato di anemia.

Bourdon ritiene questo caso per un reumatismo blennorragico ed indica l'eruzione cutanea quale una porpora reumatica.

# Aneurisma popliteo — compressione digitale — ... gangrena parziale e guarigione.

Alla clinica di Honel si presentò un uomo di 40 anni con un ancurisma infiammato dell'arteria poplitea sinistra. Il tumore datava da 16 mesi ed aveva la grossezza della testa di un hambino; all'arteria pedidia ed all'arteria posteriore tibiale dello stesso lato mancava affatto la pulsazione. Il battiti stessi del tumore erano relativamente deboli, fino a che impruvvisamente e senza causa apprezzazabile tutti i sintomi s'aggravarono. Venne prescritta la compressione digitale sull'arteria femorale e continuata per più giorni con qualche interruzione. Sotto questo trattamento le pulsazioni diventarono sempre più deboli e quasi impercettibili; nello stesso tempo sopra gli integumenti dell'ancurisma si stabili un processo cancrenoso che approfondandosi nelle parcti del sacco mise allo scoperto il suo contenuto. In seguito alla mortificazione dei tessuti si stabili una flogosi delle parti vicine alla località che provocò dei fenomeni febbrili non

molto intensi, a poco a poco si staccarono dei grumi, i primi non organizzati di color rosso cupo, gli ultimi più chiari, fibrinosi e stratificati. Il processo di eliminazione durò cinque settimane senza emorragie, la piaga cicatrizzò e l'infermo venne licenziato come guarito. Tuttavia egli restò affetto da paralisi alla gamba ed anestesia del nervo tibiale posteriore. (Central Blatt.)

# Studi ed osservazioni sulla perforazione artificiale della membrana del timpano.

Abbiamo sotto questo titolo un interessante lavoro di N. Schavartze. Secondo le di lui esperienze, la paracentisi della membrana del timpano nei catarri acuti e cronici sarebbe il più delle volte seguita da splendidi successi, e perciò da intraprendersi più spesso di quello che fino ad ora si è usato.

Per ciò che risguarda il catarro acuto e purulento dell'orecchio medio, la paracentesi fu già più volte praticata per la poca difficoltà che incontra la diagnosi. L'esperienza insegna che due grandi vantaggi si ottengono colla perforazione, cioè diminuzione degli atroci dolori ed un arresto del processo ulcerativo.

Con tanta maggiore urgenza è indicata la paracentesi, se coesiste inspessimento della membrana del timpano, giacchè non solo si allevieranno le sofferenze all'ammalato colla evacuazione del pus, ma si ovvierà altresì che la flogosi si estenda alla cavità interna ed al cervello.

L'autore si diffonde molto su questa forma di otite media, come quella che cade tutto giorno sotto l'osservazione d'ogni medico perchè consecutiva a vari esantemi ed al tifo. Egli ci descrive tutti i sintomi obiettivi di questa affezione.

Molto più di rado si praticò fino ad ora la paracentesi nel catarro semplice non purulento. È noto come tanto nella forma acuta che cronica il processo termina con una raccolta di liquido, il quale generalmente nella acuta è di natura sieroso, nella lenta assomiglia agli essudati muco-purulenti; se la raccolta è in quantità tale da resistere agli ordinari mezzi terapeutici (come iniezioni astringenti, ecc.), la paracentesi della membrana è più che mai indicata.

Nei catarri acuti non basta praticare l'operazione una sola volta perchè cicatrizzata la ferita nuovo liquido si raccoglie, in modo che la puntura si dovrà ripetere anche più volte onde ottenere una stabile guarigione. L'autore ci fa la descrizione di sedici casi appartenenti ad ambedue le forme di otite media, nei quali la paracentesi della membrana del timpano fn praticata con più o meno felice successo.

Egli opina che lo stravaso sanguigno nella cavità del timpano non sia una indicazione per la paracentesi, avendo egli osservato dei casi di spandimento emorragico di questa cavità senza lesione della membrana (in seguito a scoppio d'armi a fuoco), riassorbirsi lo stravaso, con lentezza si, ma completamente in otto settimane.

Stabilisce invece una nuova indicazione di paracentesi nella infiammazione acuta della membrana del timpano. In questo caso l'operazione agisce come un calmante, producendo un rilasciamento della membrana tesa ed arrossata, di più abbrevia notevolmente il decorso del processo flogistico.

Da ultimo egli ci descrive la tecnica dell'operazione, la quale è semplicissima e raccomanda di obbligare gli ammalati a non esporsi alle intemperie se non molti giorni dopo l'operazione, e ciò per impedire che si esacerbi la flogosi della cavità del timpano.

(Central Blatt.)

# Sopra due metodi di estrazione dei corpi estranei dal meato uditivo esterno.

(Per Gardiner Brown.)

Quando la sostanza da estrarsi non è col meato a troppo stretto contatto, si può ricorrere spesso con vantaggio alla pressione atmosferica (suzione) nel modo che segue:

Si prende un tubo di gomma elastica francese vulcanizzata della lunghezza di pochi pollici e di una grandezza tale da potere essere facilmente adattato al meato, e si taglia ad una estremità con un paio di forbici affilate in modo da renderlo adatto alla superficie visibile del corpo estraneo spingendolo gentilmente contro di esso nel meato. Avanti la introduzione la estremità del tubo è inumidita, e accuratamente determinata è la direzione della inclinazione della superficie dominata dalla vista del corpo estraneo, in guisa che la estremità tagliata possa essere convenientemente ad essa applicata. Ad oggetto di estrazione la suzione vuole ora essere usata in uno dei seguenti modi:

Un assistente attacca un ordinario schizzetto da orecchio all'altra estremità o libera del tubo, e fa una gentile suzione tirando lo stantullo. Oppure può essere applicata al tubo la bocca: la suzione in tal modo è convenientissima, ma non consigliabile, se la presenza della sostanza estranea ha dato luogo a qualche processo suppurativo o ad altro scolo. O la mano sinistra dell'operatore appoggi a hell'agio sul lato affetto della testa del paziente, che debbe essere ben sostenuta; col police e coll'indice della stessa mano si afferri gentilmente, ma fermamente, il tubo di gomma (delicatamente applicato come prima) presso al meato; partendo da questo punto, si spingano i corrispondenti diti della mano destra alquanto rapidamente lungo il tubo presso alla estremità, serrandolo nel tempo istesso strettamente da escludere tutta l'aria. Il vuoto cosiffatto agira sulla sostanza che vuolsi rimuovere subitochè sarà tolta la pressione dei diti sinistri.

Questo metodo riceve della pratica e delicata manipolazione onde assicurare la felicità del successo. Se si stima convenevole, il vuoto può essere effettuato congiungendo un pezzo del tubo di gomma ad una fiale mediante un turacciolo forato con un corto tubo di vetro, poi togliendo l'aria colla lampada a spirito, come nell'applicazione delle coppe, o bollendo l'acqua. Per ovviare alla tendenza che il tubo di gomma ha di abbassarsi sotta la pressione atmosferica, la maggior parte della lunghezza impiegata può essere sostituita da na tubo di vetro.

Quando il corpo estraneo è sferico, spesso può essere estratto felicemente con un metodo di rotolamento in fuori nel seguente modo. Si scelga un ago curvo da sutura con una punta larga, ma sottile, e si freghi questa estremità sopra una superficie di acciaio (come la lama di un coltello) in modo da permettere al dito, passando lungo la sua superficie concava, di sentire un lieve lobetto o rovesciamento della punta. L'osservatore si armi di un uncino miroscopico di un potere relativo grande, e tale che difficilmente rifiuti di passare fra la parete del meato ed il corpo ostruente. Questo istrumento dovrà essere sempre passato in quel ponto della circonferenza del corpo estraneo che il meno comprime sul meato, esso essendo in generale, secondo l'autore, sopra o sotto quando la forma è sferica. Il processo di rotolamento in fuori esige che l'ago sia inserito cinque o sei volte nell'oggetto, massime quando è situato profondamente. Vuolsi aver cura che il lobetto sia ben portato sopra la punta dell'ago nel prepararlo, o la ripetuta introduzione spingerà la sostanza più oltre, o finchè la trazione la porti fuori.

(Médical Times and Gazette, 6 agosto 1868.)

Mariful : with from sal proper to be the front of a laborate

Quando un individuo giovane, di huona costituzione, affetto da paralisi locale o da convulsione, ha nna nodosità sulla testa o sulla pelle, una eruzione rameica ben chiara, oppure un foro nel palato, la diagnosi, salve rare eccezioni, è presto fatta per quanto riguarda la natura della lesione interna che produce la paralisi, o per quanto concerne lo spasmo. Questi facili casi ci forniscono degli indizii sulla condizione dei sintomi nervosi, che la sifilide influisce a produrre, e dal modo del procedere dei sintomi paralitici, che ha un paziente il quale non presenta le manifestazioni ordinarie di malattia sifilitica, molto soccorso riceve la nostra diagnosi sulla natura del pari che sulla sede della infermità.

Questa sorta di cognizione è importantissima, in quanto che dei malati, per esempio, soldati, che domandano una pensione, negheranno di aver avuto infezione sifilitica. Dipoi essa è hen necessaria, quando noi siamo consultati da una femmina maritata, per potere scoprire a quale condizione morbosa debbonsi attribuire i turbamenti nervei della medesima senza far domande che possano condurla a sospettare della fedeltà dello sposo. Naturalmente tale prova è la migliore, e noi molto apprendiamo dalle investigazioni nella istoria della famiglia di quelli che sono uniti in matrimonio. Ma quando la informazione da questa sorgente è manchevole, noi abbiamo altra sorta da fare d'investigazioni.

Senza negare che la sifilide può dare origine a qualsiasi sorta o serie di sintomi nervosi, noi crediamo che i sintomi da essa generalissimamente prodotti sono i segnenti:

- 1º Paralisi dei nervi craniensi;
  - 2º Convulsioni che cominciano unilateralmente;
  - 3º Emiplegia;
  - 4° Paraplegia.
- 1º In un adolto la paralisi di un nervo craniense ci condurrà sempre a ricercare la sifilide, e quando pore sia negata la istoria, essa domanda di essere curata collo ioduro di potassio. Relativamente alle paralisi dei nervi craniensi, il sospetto diviene più forte se è compromesso il quinto vicino alla porzione dura nervosa, massime se esista ancora completa sordità senza secrezione dall'orecchio, poi il terzo, poscia il sesto, e finalmente l'ottavo ed il nono. Se parecchi nervi si mostrano alterati, l'uno dopo l'altro o nel tempo medesimo, il sospetto si fa ancora più grande, e più forte si rende

se le paralisi siano circoscritte ad un lato. La paralisi del quinto nervo vedesi raramente nella pratica dei medici, più di frequente si osserva negli ospedali ottalmici. Naturalmente le paralisi di qualunque tronco nervoso, per esempio, dell'ulnare o del mediano potrebbe essere dovuta a sifilide, ma, per quanto noi conosciamo, i nervi spinali sono di rado affetti.

(La nevrite ottica, occorrendo sola, non è ordinariamente il risultato di sifilide. L'amaurosi da nevrite ottica (risultato indiretto, siccome ordinariamente è, di qualche prodotto avventizio entro il cranio) e l'amaurosi da malattia che comprende effettivamente i nervi ottici, sono due cose molto differenti).

Sonovi casi, specialmente di paralisi del terzo o del sesto, in cui non si può giungere a qualunque diagnosi sulla natura della lesione, per la semplice ragione che non vi è abbastanza prova indiretta. In un individuo al di là di trenta anni si potrebbe credere all'esistenza di atassia locomotrice, se taluno dei nervi ottici è paralizzato. Ma non infrequentemente paralisi esiste di uno o più nervi in un paziente di cui la istoria e lo stato non presenta segno di malattia.

2º Convulsioni di ogni sorta possono derivare da malattia sifilitica del cervello. Ma la sifilide è frequentissimamente associata a parossismi, che incominciano con spasmo in una mano, in un piede, o in un lato della faccia, e che spesso sono seguite da emiplegia per un tempo variabile. Ciò non implica che questo modo d'invasione sia affatto caratteristico della sifilide. Quei parossismi seguono i colpi riportati in un lato della testa, ed occorrono dopo una guarigione completa o parziale di una emiplegia frequentemente dovuta ad embolismo, e s'incontra nei giovani, fanciulli o adulti, i quali appariscono d'altronde sani. Insistiamo tuttavia, che in tali casi la possibilità della sifilide debbe essere attentamente considerata. Importa che gli occhi del paziente siano sottoposti a diligente esame per la nevrite ottica, poichè questa ne è una accidentale complicazione. Il solo modo suddetto di comportarsi dei parossismi, o la sola nevrite ottica, ha poco valore nella diagnosi della natura della malattia intra-craniense, ma insieme questi due fenomeni morbosi danno molto a sospettare della esistenza di affezione sifilitica del cervello. Se un giovane, lo ripetiamo ancora, ha questa sorta di convulsione dopo o insieme ad una forte e continua cefalalgia, soprattutto con nevrite ottica, la sifilide è probabile, e debbono essere amministrati gli ioduri del pari che il bromuro.

3° In tre modi la sifilide produce la emiplegia: - a) Allorquando

la paralisi segue ad una convulsione, essa è, come già dicemmo, dovuta frequentemente a una malattia sifilitica del cervello; b) Talora una arteria sifilitica si ottura, e quando è la cerebrale media, ne risulta la emiplegia. Non è necessario che siavi convulsione, nè perdita di coscienza; c) Un piccolo nodo può crescere nel tratto motore, ed allora seguirne lentamente la emiplegia.

Nè per il modo di attacco, nè per lo stato paralitico, nè per il progresso dei sintomi, può dirsi se in alcuno di quei tre casi trattisi o no di sifilide: — a) La paralisi potrebbe essere dovuta a molte specie di malattia dell'emisfero cerebrale; b) Potrebbe essere dovuta a semplice rammollimento, o ad un piccolo grumo, oppure alla occlusione dell'arteria cerebrate media da affezione cardiaca; c) Potrebbe dipendere dalla presenza di un tumore nell'emisfero o nella parte più alta del tratto motore, o il paziente potrebbe simulare. Si rammenti che noi parliamo di casi in cui la diagnosi non si forma per la presenza di evidenti sintumi sifilitici.

4º La diagnosi della natura della lesione che produce la paraplegia non è mai facile, e ad eccezione naturalmente che nell'infermo altri argomenti esistano di sifilide, è molto difficile stabilire se in questa abbia o non abbia quella la sua origine. Allora quando la paraplegia è preceduta da stupore localizzato, per esempio nella regione di uno o più nervi intercostali, oppure da stupore in uno o più punti delle gambe, o da dolori lancinanti nei piedi, o se una gamba softre molto più dell'altra, è probabile che esista malattia locale entro il canale spinale. Noi così facciamo un passo verso la diagnosi della sifilide, e daremo, massime se il paziente sia giovane, ioduro di potassio. Pure la malattia intra-spinale potrebbe essere un tumore.

È il gruppo disordinato di certi sintomi e la disordinata successione di certi altri che sono i più caratteristici di sifilide. Noi abbiamo parlato di paralisi di diversi nervi craniensi. Se un giovane malato offra paralisi di qualcuno dei nervi craniensi (all'infuori dei nervi di senso speciale), e in tempo distinto convulsione, emiplegia o paraplegia, la sifilide è molto probabile. Generalissimamente la paralisi di qualunque nervo craniense motore seguita da qualche altro sintomo fa sospettare molto di sifilide.

La paralisi tuttavia di un nervo craniense e la successiva emiplegia potrebbe essere dovuta ad un tumore o ad un aneurisma cerebrale. Ma in questi casi vi sarebbe qualche sorta di ordine. Nel tumore non havvi d'ordinario che una sola lesione, nella sifilide ve ne sono frequentemente diverse. Nel primo la paralisi del nervo craniense sarebbe nel lato della lesione e la emiplegia nel lato opposto. Così noi troveremmo la paralisi del terzo in un lato ed emiplegia nell'altro; del quinto o del faciale e del sesto in un lato, e del braccio e della gamba nell'altro.

Una successione di sintomi potrebbe essere dovuta a malattia maligna, ma la rapidità più grande di successione ci mette d'ordinario in questi casi nella buona via.

Nella malattia cronica di Bright noi troviamo una successione di sintomi nervosi derivante da coagulo. Qui la solita presenza di albumina nella orina ci sarà di guida. Oltre a ciò, sehbene noi troviamo paralisi locali per la presenza di un grumo, troviamo d'ordinario che esse ripetono la origine loro da malattia centrale, dappoichè le medesime non sono di parti influenzate da tronchi nervosi. La faccia pnò essere indebolita in un lato, ma la totalità dei muscoli influenzati dalla porzione dura nervosa non è paralizzata; il malato può per qualche tempo parlare stentatamente ed inghiottire con difficoltà, ma di rado un grumo produce paralisi decisa di un lato della lingua, come la produrrebbe la malattia del nervo linguale. Altre differenze ovvie vi sono.

Si ritiene frequentemente che, diagnosticata la sifilide, noi possiamo, la mercè di una energica cura, liberare l'infermo dai sintomi che lo affliggono. Questa opinione non ha l'appoggio della patologia delle affezioni sifilitiche del sistema nervoso, e certamente non della esperienza. Per evitare dei disinganni, vediamu come contenersi. Parlare di casi di paralisi sifilitica curati cogli ioduri o coi mercuriali è di poca utilità. Noi abbiamo piuttosto a pensare ai cambiamenti di tessuto, in cui queste sostanze arrecano soccorso. Se esiste recente effusione di linfa, esse l'assorbiranno, e questa è prohabilmente la sola cosa che faranno quelli agenti terapeutici. Esaminiamo in dettaglio i diversi siotomi. Qui nulla diciamo di curare la sifilide; noi parliamo semplicemente di togliere i sintomi, e conseguentemente di arrestare o di cancellare i cangiamenti nel tessuto connettivo. I numeri dei paragrafi che seguono si riferiscono ai numeri apposti ai paragrafi sulla diagnosi:

1º Se un infermo ha sintomi recenti di qualunque sorta provenienti dall'azione diretta di cambiamenti sifilitici, noi possiamo toglierli mediante gli ioduri, e così noi guariamo rapidamente le paralisi recenti dei nervi craniensi (non includiamo l'amaurosi da nevrite ottica) quando vediamo il paziente una o forse due settimane dopo il cominciamento delle paralisi. La probabilità è che noi libe-

Mar of the March see

riamo il tronco nervoso dalla linfa che comprime le fibre nervee, nell'istesso modo appunto col quale liheriamo l'iride dalla linfa in un caso d'irite. Noi non facciamo utile alcuno nelle paralisi antiche dei nervi craniensi da sifilide.

Noi già non intendiamo di significare con ciò che la rapida guarigione sotto l'uso dello ioduro di potassio è segno deciso di sifilide.

2º Non vi è indizio per mostrare che il cangiamento nel tessuto nervoso, da cui dipende direttamente lo spasmo accidentale, è sifilitico. I parossismi non dipendono dalle masse che noi discopriamo all'autossia, ma da qualche più minuto cangiamento secondario (?) nel tessuto nervoso. Non può negarsi che dei pazienti, i quali hanno convulsioni da sifilide del genere ricordato, si mantengano liberi per un lungo tratto di tempo, cioè per molti mesi, da gravi accessi dopo una cura anti-sifilitica, ma lo stesso accade quando gli accessi sono dovuti ad offese della testa. Noi siamo d'avviso che si troverà che il bromuro ha più influenza dello ioduro nel tenere lontani nei

pazienti i parossismi, che sono il risultato della sifilide.

3º Non importa notare che le tre specie di emiplegia sifilitica sono tre cose differenti. È almeno molto dubbioso se con qualunque dose di ioduro di potassio si possa, nei casi alla lettera b, liberare dal coagulo l'arteria media cerebrale. Non si può negare che la guarigione possa seguire in alcuni casi. Noi sappiamo che dei malati ricuperano l'uso dei membri loro dopo la occlusione di una grossa branca dell'arteria media cerebrale, siccome essi lo riacquistano dopo un piccolo grumo nel corpo striato. Ma è appena probabile che lo ioduro abbia che fare colla guarigione: - a) La emiplegia epilettica in molti casi si dileguerà da per se stessa per ritornare ordinariamente dopo un intervallo. Nei casi comtemplati alla lettera c) noi possiamo forse di più colla cura. Ma poichè noi di frequente non possiamo essere certi affatto della nostra diagnosi, noi dobbiamo dare gli ioduri nella emiplegia sifilitica, qualunque possa essere di questa la causa immediata. Questo metodo di cura apparentemente pratico è piu esatto, siccome più oltre noteremo, di quello che appare.

Non è certo se l'ioduro di potassio sia utile in quella condizione generale che al suo peggio va col nome di febbre cerebrale (Trousseau). Naturalmente questa condizione non vuole essere confusa collo stato epilettico, cosa molto meno importante, in cni il paziente giace comatoso dopo frequenti e gravi convulsioni. Per quanto noi conosciamo, non vi ha segno per mostrare che la febbre cerebrale, o convulsione, nevrite ottica, ecc., sono esse stesse direttamente dipen-

denti da cangiamenti sililitici. Esse seguiranno tutte ad una malattia sifilitica del cervello, come seguono a tumori, ecc.

4º Poche cose abbiamo a dire della paraplegia. Una paralisi delle gambe che sopravvicne lentamente, massime se essa sia principalmente di una gamba, richiede di essere curata cogli ioduri.

Tuttochè siasi da noi confessato di antrire nel valore della cura in questi casi minore fiducia di quello che comunemente si nutre, noi crediamo che, ogni qualvolta un paziente abbia un sintomo che ci avverte avere la sililide incominciato a danneggiare il sistema nervoso, debbasi amministrare francamente lo ioduro e per lungo tempo. Dagli esami necroscopici di quelli che morirono con malattia sifilitica del sistema nervoso, noi abbiamo imparato che in molti casi evvi malattia cerebrale grandemente estesa molto al di là della produzione dei sintomi conosciuti, noi intendiamo più di quello che rende ragione della esistente emiplegia o delle convulsioni. Si sa che nel cervello vi sono grandi tratti, per esempio il loho posteriore, che possono essere ben danneggiati in molti modi senza dare necessariamente sviluppo a sintomi; o, in ogni caso, senza localizzare dei sintomi, come la emiplegia, ecc. Perciò, quando un individuo si presenta a noi, poniamo esempio, per una paralisi della porzione dura nervosa, egli può avere malattia nell'emisfero cerebrale. Più di ciò: in casi in cui i sintomi paralitici sono stati limitati ad un lato, il cervello è stato quasi egualmente malato in ambedue i lati. Questo è stato non solo della pia madre alla base, ma dei più grossi tronchi arteriosi. Molti vasi sanguigni possono essere malati. sebbene uno o due roltanto pessono essere otturati. L'affezione sifilitica delle arterie cerebrali per lo meno non produce sintomi salienti finche esse non siano chiuse. Così allora, quando un paziente offre un sintomo locale presumibilmente da sifilide, noi gli amministreremo lo ioduro di potassio anche se la scomparsa di questo sintomo sia disperata, o lo continueremo lungo tempo dopo che egli è rimasto da esso libero, cioè per sei mesi. La probabilità è tuttavia che un paziente il quale prova senso di ben essere, nou continuerà a prendere il medicamento, sebbene, mentre egli sta bene, le arterie cerebrali possano andar lentamente ispessendo. Noi allora dovremo essere solleciti affinchè al sorgere di nuovi sintomi i più lievi, massime della cefatalgia, egli ritorni all'uso del rimedio. Naturalmente quando curiamo un individuo per una paralisi sifilitica di un nervo craniense con larghe dosi di ioduro di potassio, egli può essere preso d'improvviso da emiplegia, essendo molto probabile che le sue arterie cerebrali siano malate. Ora molti dei nostri malati hanno molta conoscenza degli agenti terapeutici, e forse incolperebbero del nuovo sistema questo potente rimedio, specialmente quando molti di questi individui godano buona salute generale. Noi dobbiamo chinare la testa dinauzi a questa calamità! È nostro dovere di amministrare lo ioduro di potassio in casi di affezioni sifilitiche del sistema nervoso, indipendentemente da qualunque egoistica considerazione per la nostra propria riputazione.

Niuna parola abbiamo speso intorno alla dose dello ioduro di potassio. Noi abbiamo veduto prescrivere in casi tali larghe dosi ed alcuni ne danno uno scrupolo tre volte al giorno. Da una relazione di una lezione clinica risulta che il signor Paget trova solamente necessario di somministrare dieci grani tre volte al giorno in casi di sifilide. Non ostante il grande nostro rispetto per così alta autorità, noi siamo d'avviso che in casi di affezione sifilitica del sistema nervoso lo ioduro di potassio dovrebbe essere prescritto a larghe dosi, e che dovrebbe essere continuato per dei mesi dopochè il paziente sembra star bene, o dopochè è manifesto che i sintomi particolari non cedono al rimedio.

Riguardo alla cura mercuriale dei casi di cui abbiamo ora parlato, non vi è bisogno di esitare a sottoporre a quella l'individuo, se goesti presenta cangiamenti acuti nella pia madre, più d'ogni altra cosa se egli domanda avviso per cangiamenti simili nella coroide, nella pia madre retinica. Ma la difficoltà è che nell'ultima si è certi della esistenza di cangiamenti solleciti e definiti: nella prima noi possiamo soltanto inferirne la esistenza. La probabilità è che le masse che noi troviamo qualche volta nell'emisfero cerebrale sono le reliquie delle infiammazioni locali pregresse, analoghe a ciò che veggiamo nella irite, e se noi potessimo intervenire nel primo stadio, sarebbe desiderabilissimo di farlo energicamente. A parer nostro di rado veggiamo un individuo al sorgere dei primi cangiamenti che la sittlide produce nel cervello. Durante questo primissimo cangiamento i sintomi principali sarebbero, noi presumiamo, grave dolore al capo. Non vi è sintomo, diciamolo di volo, che sotto il punto di vista utilitario, domandi tanta attenzione quanta ne domanda il dolore forte alla testa. Se fa d'uopo amministrare il mercurio, questo è il tempo più opportuno. Noi abbiamo sostenuto che i sintomi in casi di affezioni sifilitiche del sistema nervoso sono frequentemente non di per loro stessi dovuti in modo diretto a sifilide. Essi sono nel tempo post-sifilitici. Per esempio, quando un paziente ha degli

accessi da malattia sifilitica, diciamo da una massa nell'emisfero cerebrale destro, la probabilità è che la massa esisteva qualche tempo innanzi lo sviluppo dei cangiamenti secondarii, da cui dipendono le convulsioni accidentali.

Non è probabile di potere coi rimedi cancellare gli effetti di una flogosi da molto tempo pregressa della pia madre più di quello che si potrebbe in una vecchia irite. Noi non crediamo quindi di essere autorizzati a prescrivere il mercurio per la cura della epilessia sifilitica. Noi abbiamo da trattare cambiamenti secondarii diffusi da un corpo estraneo, ed il fatto che questo corpo estraneo è una massa sifilitica non è di molta importanza, per quanto concerne la produzione di questi cangiamenti secondarii. La indicazione migliore a nostro senso per la cura energica è il grave dolore localizzato alla testa e le paralisi recenti dei nervi oculari.

(Medical Times and Gazette, 23 maggio 1868).

Un caso di lussazione subclavicolare dell'omero — Riduzione dopo otto anni e tre mesi mediante la manipolazione — Ristabilimento totale dell'uso del braccio.

(Per A. S. Bostock.)

Robert B., dell'età di anni 36, ricorreva a Bostock per un consiglio intorno ad una costipazione, che egli aveva, accompagnata da tosse, la quale diceva di avere preso dopo essersi bagnato. Fattolo spogliare, allo scopo di praticare l'ascoltazione, Bostock notò in lui un'apparenza anoroiale dell'articolazione scapulo-omerale sinistra, la quale, sottoposta ad esame, egli trovò la testa dell'omero nello spazio subclavicolare, giacente sulla seconda e terza costa, la clavicola alzata e la scapula abbassata dal muscolo deltoide (il quale funzionava intorno alla parte posteriore della spalla e faceva agire simultaneamente l'omero e la scapula); in tal modo quando l'individuo lavorava, non poteva fare qualsiasi lavoro colla mano di quell'artoe quando era in letto era obbligato di stendere il suo braccio ad angolo retto col corpo prima di potere mettere la spalla piana on de giacere su quel lato. Nella lunghezza dei due bracci eravi una differenza di mezzo pollice; lo sviluppo muscolare della parte superiore del braccio sinistro era uguale a quella del destro, e lo sviluppo muscolare dell'avambraccio sinistro era più grande di quello del destro.

Istoria. — Robert B. è un fabbricante di mattoni e suonatore di campane alla chiesa della sua parrocchia. Egli era occupato nell'ultima faccenda quando fu colto dall'accidente (che diceva essergli sopraggiunto al seguimento di reumatismo); ma fatte le necessarie indagini, Bostock trovò che otto anni fa nell'ultimo giorno di Natale suonava, e che la campana essendo guastata, invece di alzarsi del tutto si alzò a mezzo, poi si abbassò e si alzò con viva scossa, portando in alto la di lui mano sinistra, in cui era avvolta la finne: dopo di che egli cadde coi ginocchi sul pavimento del campanile e quasi svenuto. Al seguito di questo accidente la spalla, come era naturale, si fece rigida ed insorse dolore al braccio ed al collo. Un anno dopo Robert domandò un parere, ma non ebbe sollievo. Due anni fa egli ammalò di febbre reumatica, dopo la quale godè perfetta salute fino al giorno in cui fu preso da costipazione, che lo fece determinare a chiedere il consiglio di Bostock.

Operazione. - Non vi ha chirurgo che ignori la difficoltà ch'egli incontra nell'esaminare un malato per lesione alle estremità, a persuaderlo di lasciargli libero l'arto offeso, affinchè esso possa eseguire a suo hell'agio movimenti di rotazione, di supinazione, di flessione o di estensione. Ora la causa principale, che fece risolvere Bostock a tentare qualche cosa per questo individuo, fu di avere Robert lasciato a lui libero l'uso del suo braccio per i necessari esami. Osservato l'infermo. Bostock lo fece consapevole dell'affezione che esso portava, dicendogli che egli farebbe per lui tutto ciò che era in suo potere. Il paziente rispose che facesse pure quello che gli piacesse di fare, dappoiche il dolore fosse stato negli ultimi quindici giorni cruciantissima. Avendo Robert rifiutato il cloroformio, Bostock lo adagió col dorso sul pavimento, e con una mano tenne ferma la scapula, imprimendo coll'altra dei movimenti di rotazione al braccio. Dopo quindici minuti di questa manovra, il chirurgo senti che poteva girare l'omero senza muovere la scapula. Bostock prese dipoi una salvietta rotonda e la passò due volte intorno l'articolazione della spalla, la quale fin da lui mantenuta fissa mentre faceva la estensione fermamente e gentilmente in alto, rallentando una volta che la estensione medesima fu giunta all'estremo grado, e portando l'avambraccio a traverso il petto. Fatto ciò per tre volte successive, il chirurgo tolse la salvietta e colla mano afterrò fermamente la spalla, colla palma della mano all'esterno della spalla premendo sulla scapula, colle dita sulla testa dell'omero. Bostock allora fece la estensione e portò il braccio a traverso il petto, e la testa dell'osso scivolò al suo posto con un rumore e uno scatto caratteristico. Robert ha del braccio libero l'uso e può lavorare così bene come prima dell'accidente. (Médical Times and Guzette, 23 maggio 1868).

### Suture di gutta-percha.

Secondo Eaton Bower la sutura di gutta-percha presenta alcuni vantaggi su quella fatta con altri materiali: sulla sutura metallica per essere flessibile e per offirire una più grande facilità di applicazione nelle parti di difficile accesso, come, a cagione di esempio, nelle operazioni del palato diviso, ecc.; sulla sutura fatta con fili di seta per non assorbire materia e disturbare così la riunione di prima intenzione (a questo riguardo è inferiore naturalmente a quella fatta con fili di argento e di ferro); sulla sutura, che si eseguisce colle corde di minugia, per non fare tumore nella ferita; sulla sutura praticata coi crini del cavallo per ritenere un stabile nodo, e per essere capace di qualsivoglia consistenza che il caso ricerca.

L'nso della gutta-percha nelle suture non è, dice Bower, nuovo, ma il modo di manipolazione per questo oggetto, che egli poi dà spiegando, non è stato fino ad ora adottato. Fu la necessità che lui spinse a praticare una sutura di gutta-percha in una ferita della palpebra che avvenne in mare nei tropici, dove Bower si astenne dall'usare i fili di seta, che avrebhero probabilmente cagionato la suppurazione, e dove i fili metallici da sutura erano divenuti rugginosi e fragili.

Quello che segue è il processo semplicissimo di manifattura. Si taglia la gutta-percha a striscie trasversalmente al tessuto; la larghezza della striscia si regola colla spessezza del filo che si richiede: queste striscie sono di poi tirate e torte in fili, due dei quali o più possono essere torti insieme, come con altre sostanze. La specialità del processo consiste nella tiratura, per la quale la gutta-percha rendesi sottile e flessibile. Ninn grado pertanto di sottigliezza è sufficiente, se la gutta-percha non sia ancora assoggettata alla tiratura: con questo atto la direzione del grano è alterata dal senso trasversale al longitudinale, e quando essa è torta è capace di sopportare un moderato sforzo. Come la temperatura spiega influenza facilmente sulla gutta-percha, è necessario così di lavorarla a quella temperatura a cui la duttibilità di essa è la più grande, che Bower ha trovato essere circa 34°, o il calore di una mano calda. Egli ha fatto uso di queste suture con buoni risultati in ferite del cranio, ecc., in climi differenti e sotto varie circostanze. (Id., 20 giug. 1868.)

## Rendiconti di registrazione della città di Berlino per il 1367.

Durante il 1867 si registrarono 27,061 nascite, e 19,994 morti: e come la popolazione della città fu portata dal censo dell'ultimo dicembre a 702,437, essa dà una nascita per 2595, e una morte per 3513 abitanti, o 3, 85 nascite e 2, 84 morti per cento. Il numero dei fanciulti nati morti ascese a 1450, e 920 perirono per debolezza appena nati. Fra le cause principali di morte si notarono 120 febbri puerperali, 364 scarlattine, 40 morbilli, 151 pertossi, febbri gastriconervose e tifi 538, diarrea e dissenteria infantile 2178, 291 angine, 184 croup, flogosi delle vie aeree 384, pleurisie e pneumoniti, infiammazioni addominali 216, tetano 275, laringismo stridulo 24, convulsioni infantili 4319, apoplessie 982, tisi 2500, marasmo 1473.

(Medical Times and Gazette, 13 giugno 1868.)

### Formazione di una Commissione sulla tisi.

THE SHALL SHALL BE AND A SHALL BE In seguito alle comunicazioni fatte dai signori Villemin e Besuier sulla eziologia e sulla frequenza erescente della tubercolosi, la Società Medica degli Ospedali di Parigi ha nominato una Commissione la quale rivolga sul soggetto tutte quante le sue considerazioni. Il primo oggetto che la Commissione si è proposto è quello di raccogliere un numero di fatti e documenti più grande che sia possibile, essendochè essa sia ancora convinta che le osservazioni, per mezzo delle quali vi è speranza di potere risolvere le questioni sotto disputa, si facciano con maggiore facilità e sicurezza nelle piccole località, ove da lungo tempo sono agli indagatori noti gl'infermi, le abitudini loro, i rapporti, le famiglie, di quello che nei grandi centri di popolazione. Un pratico in mezzo ai suoi malati trovasi in posizione migliore di quello che sia un medico di spedale nell'esame sulle filiazioni ereditarie e sulla importazione delle condizioni morbose nelle famiglie. La Commissione perciò fa un appello a tutti-i pratici interessati in questi grandi problemi, acciocchè essi vogliano mettere a contribuzione le osservazioni loro sulla eziologia del male e le statistiche che aver possono a loro disposizione.

La Commissione, mentre è desiderosa di accettare con gradimento ogni qualsiasi comunicazione, che possa esserle indirizzata, crede opportuno d'indicare i punti, che a di lei sentimento ricercano schiarimenti, e che sono quelli che seguono: Quale è ai nostri giorni la frequenza assoluta della tisi in Francia e nelle parti diverse della Francia?

Quali sono le differenze osservabili in rapporto alla frequenza di essa nelle epoche differenti e nelle differenti località, a proposito di che esiste positiva informazione?

Se tali differenze sono ben stabilite, a quali cause debbono essere esse attribuite?

Quale è la influenza della eredità sullo sviluppo e sulla forma della tubercolosi?

Quali modificazioni nascono per la coesistenza di altre e differenti disposizioni diatesiche?

-in Quale è la relativa frequenza della tisi nelle famiglie, ave tali disposizioni predominano, e in quelle ove esse non hanno dominio?

La tisi è contagiosa, e in quali condizioni?

La tisi così contratta ha caratteristiche speciali?

I documenti che possono servire alla soluzione di queste questioni sono di due generi:

1º Quelli di un carattere statistico, indicanti il numero di morti in comparazione di altre cause, specificanti il sesso e la età, i cambiamenti che il numero di morti può avere subito in epoche differenti, ed il numero comparativo di casi in località a piccole distanze l'una dall'altra, o in parti della istessa località. Sarebbe importantissimo di paragonare tali accertate differenze collo stato igienico, col progresso e colle occupazioni delle popolazioni e colle condizioni meteorologiche delle località. Oltre a ciò converrebbe notare le malattie principali dominanti nelle località interessate, del pari che il numero delle famiglie, in cui prevale la tisi confrontato con quello delle famiglie, in cui essa non è stata incontrata per un periodo più o meno lungo.

2º Casi circostanzialmente dettagliati sono essenziali per tutto ciò che si riferisce alla eredità, al contagio, ecc.; e, mentre essi non debbono lasciare dubbio sulla esattezza della diagnosi della malattia, debbuno contenere tante informazioni quante sia possibile raccogliere riguardo alla eziologia della medesima. Relativamente alla eredità, vuolsi indicare lo stato di salute dei parenti, se progenitori, discendenti o collaterali; l'epoca cui potè essere riferita la origine dell'affezione tubercolare; la salute dei genitori al tempo del concepimento; i rapporti che continuarono ad esistere fra il paziente ed i membri della famiglia eglino stessi sofferenti, o la separazione di lui più o meno prolungata e completa da loro; i caratteri che offri la tisi nei vari membri

della famiglia; e le condizioni sotto cui si sviluppò la malattia nel primo di quelli che ne furono attaccati, e delle località che egli abitò. Rispetto al contagio, i casi debbono stabilire se fra le persone tisiche siavi stata abituale e prolungata dimora, e se esse erano o no congiunte in parentela; quali furono la frequenza e la intimità dei rapporti dell'infermo con coloro da cui parve avere egli contratto la malattia, se egli li aveva nutriti, e se ebbe luogo eccessiva fatica; nei casi in cui il trasporto si suppone dovuto all'uso di vesti o di letti comuni, stabilire lo stadio in cni avvenne la tubercolosi alloraquando ebbe effetto il contagio; se nel caso di una donna, la quale sembri avere contratto la malattia dal suo sposo, abbia essa partorito figli e a quale epoca; e, in generale, il tempo che scorre fra la presunta epoca del contagio e quello in cui fecero comparsa i primi sintomi.

— Questo argomento, di cui ognuno comprende la somma importanza, merita di essere pure studiato nel nostro paese, in Italia, ove la tubercolosi è malattia, che troppo di frequente viene ad offendere gl'interessi sociali ed a turbare le gioie delle famiglie. Facciamo voti affinchè tutti i medici italiani, eccitati dall'esempio dei medici francesi, si stringano la mano per la risoluzione del grave quesito. I medici militari potranno porgere sul soggetto ampia materia.

(Médical Times and Gazette, 4 luglio 1868.)

### Indicatori ed estrattori di proiettili.

Nella clinica del prof. Pitha fu curato un militare ferito per arma da fuoco, la palla attraversando l'ischio sinistro era entrata nel bacino e fermata dietro la cavità cotiloidea. Per quanto si cercasse non si potè trovare il proiettile. Il paziente era esausto di forze per la continua e copiosa suppurazione, ed asseriva di sentire la palla rotolare qua e là sulla superficie interna dell'osso ileo destro. Nuovi tentativi fatti per estrarla furono vani e l'infermo morì. All'autopsia si trovò una considerevole raccolta di pus all'interno del destru ileo; questa marcia circondava il muscolo iliaco ed era commista ad orina e materie fecali. Alla superficie posteriore della vescica orinatia eravi una perdita di sostanza, così pure nell'intestino ceco. Pertanto la orina fluiva durante la vita per tre aperture dall'uretra, dalla ferita e dall'intestino. La palla giaceva sulla superficie interna dell'ileo. In questo caso a nulla servirono gli indicatori ed estrattori che si snole usare comunemente. L'istrumento preferibile ad ogni altro per l'estrazione è in ogni caso il tira-palle americano.

(Central Blatt.)

L'autore, onde addivenire ad una razionale terapia dell'alopecia pityrode, ha fatto parecchi esperimenti sui mezzi comunemente usati contro questa malattia. Ed eccone i resultati:

L'arsenico, la veratrina, la cantaridina, il carbonato di potassa, ecc. non giovano a nulla, l'irritazione del bulbo pilifero e degli elementi che lo circondano ha per effetto un ostacolo od un ritardo al crescere dei capelli.

La più evidente azione terapeutica su questa malattia la vediamo nel tannino usato alla dose di quattro scrupoli in un'oncia di grasso, ed una proprietà terapeutica ancora più decisa possiede la Sabina (trenta goccie di olio di Sabina su un'oncia di sugna). Quando l'affezione è nel suo principio si può protrarne l'uso così per anni ed anni; ma se essa è già entrata nel secondo stadio, noi non potremo ottenere che un rallentamento nel suo corso.

(Central Blatt.)

And the Manage Adapta and a stagen

# The theory of the way was the same the same the same the

treatment topolo attento to the second of second of second to the treatment

Witnesser V. Service Manual S. S. State and Market

marker with the below years

South of Hiller

## La cicoria nel caffè.

Il dottore Draper segnala, nel giornale il Magazzino filosofico, un mezzo semplice per conghietturare, più o meno esattamente, la proporzione di cicoria presente nelle misture di caffe, adulterato con questa pianta.

La cicoria, nessuno ignora ai giorni nostri, messa nell'acqua va immediatamente al fondo, mentre il casse ci rimane sospeso; in conseguenza di ciò il dottor Draper prende un tubo di vetro, ne allunga la estremità inseriore, riducendolo a un diametro più stretto che nella sua parte superiore. La estremità del tubo così allungata, entro cui la cicoria viene a cadere, egli la divide in quattro parti uguali, segnate da gradi, e così arriva a stabilire la proporzione di cicoria che si può trovare nei disferenti campioni da esaminare. Cotesta maniera di saggio si può applicare per valutare la presenza di altre sostanze adulteranti, all'insuori della cicoria; avvegnacche quasi tutte le sostanze che vi sono rinvenute mescolate al casse vanno tosto a fondo messe nell'acqua. (Vear-book of facts, 1868.)

### Le lumache quale rimedio curativo della consunzione.

Un corrispondente of Land and Water scrive, che i contadini dell'Irlanda hanno una gran fede nell'efficacia delle lumache, quale rimedio curativo per le persone tocche da itisia o consunzione, nè essi le adoperano in ogni caso nella stessa maniera.

Una signora, in Tipperury, che vanta una vasta clientela, come un medico regolarmente autorizzato, narra che il mezzo più utile per amministrare le lumache consiste « nel farle bollire nel brodo di vitello; » e soggiunge che essa stessa ha conosciuto una signora, che prendeva senza frutto l'olio di fegato di merluzzo, crescere visibilmente in forze, lasciato l'olio, e fatto ricorso all'uso di cotesto rimedio.

Ma la figlia di un ministro di chiesa nel Galway, scrive cosi:

- « Le lumache impiegate per formare il brodo, come voi chiamate
- « il mio compiuto sciroppo, sono quelle comuni larghe cose che
- « strisciano per i giardini portando sul dorso le loro case. Esse sono
- « raccolte e poste sopra un largo piatto, pienamente riempito di
- « zuccaro bruno, a cui se ne sovrappone un altro, per impedire che
- « le lumache non si disperdano; e il mattino successivo, il sciroppo
- « che si è formato, durante la notte, può essere scolato fuori, ed amministrato in ragione di un cucchiaio da tavola tre volte il giorno:
- si può aggiungere una piccola scorza di limone per dar gusto al
- « brodo: le lumache che hanno servito una volta, non possono più
- « essere sottoposte un'altra volta all'azione dello zucchero.»

Questo trovato è in realtà una buona cosa, ma naturalmente non darà luogo alla cura in un giorno; conosco però una giovane signora che attribuisce la propria guarigione all'uso dell'accennato rimedio.

(Year-book, 1868.)

while who see the control were the

### ONORIFICENZE A STYPE I TO

Per Determinaz, del Ministero dell'Interno approvata da S. M. in udienza del 23 agosto 1868.

VILLANI Ferdinando, veterinario | Concessa la medaglia d'argento militare. | al valor sivile.

Con R. Decreto del 26 ottobre 1868.

BAROFFIO dou, cav. Felice, medico direttore nel corpo sanitario militare.

Nominato uffiziale nell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

### BOLLETTINO UFFICIALE

### Con R. Decreto del 24 settembre 1868.

dato nel corpo d'amministrazione in licenza illimitata a Drezzo (Como).

PORLEZZA dott. Luigi Pietro, sol- I Nominato medico di hattaglione di 2º cl. nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º ottobre 1868.

### Con R. Decreto del 27 settembre 1868.

SPROCANI dott. Gerolamo, medico | Collocato in aspettativa per inferdi battagi, di 1º classe addetto allo spedale divisionario di Verona.

mità temporarie non provenienti dal servizio, coll'annua paga di L. 1440, a cominciare dal 16 ottobre 1868.

#### Con Determinazioni Ministeriali del 2 ottobre 1868.

TAMANTI dott, Luca, med. di regg. di 2º classe in aspettativa per riduzione di corpo, addetto al 2° regg. bersaglieri, 10° batt., a mente dell'art. 2° del R. decreto 15 settembre 1867.

MARONE dott. Raffaele, medico di batt. di 1" classe, addetto alla divisione attiva Ricotti. Cessa dal 1° ottobre 1868 di prestar servizio al 2º regg. bersaglieri, 10° batt.

Trasferto nel 2º regg. bersaglieri, 40° batt.

#### Con R. Decreto del 6 ottobre 1868.

CATTANEO dott. Antonio, medico di regg. di 2º cl. proveniente dall'esercito austriaco, stato ammesso nel corpo sanitario militare dell'esercito italiano. con riserva d'anzianità, per R. decreto 6 giugno 1867, e contemporaneamente collocato in aspettativa per riduzione di corpo.

Fissatagli l'anzianità al 23 febbraio 1864.

Con Determinazione Ministeriale del 9 ottobre 1868.

dico di battagl, di 2º classe nel corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto del 24 settembre 1868.

PORLEZZA dott. Luigi Pietro, me- | Destinato all'ospedale divisionario di Genova.

em mine (a) empetill

Parameter A. J. Seemannell

CITARELLA dott. Pietro, medico di battaglione di 1º classe, stato richiamato dall'aspettativa in effettivo servizio, con R. decreto delli 17 settembre 1868, Bollettino nº 69.

CRESPI dott. Cesare, medico di batt. di 2ª classe, addetto allo spedale division, di Genova.

Destinato allo spedale divisionario di Genova.

and agents a decidar

Trasferto nel 62° regg. fanteria.

Con R. Decreti del 13 ottobre 1868.

RABINO Placido, farmacista, in Ammesso a concorrere per occupare aspettativa per motivi di famiglia dal 6 ottobre 1867, a Candiolo (Torino).

facciano vacanti nel suo grado a norma dell' art. 12 della legge 25 maggio 1852 sullo stato degli uffiziali a far tempo dalli 6 ottobre 1868, e coll'annua paga di L. 1080 a cominciare dal 16 ottobre 1868; ed in tale posizione sarà considerato come in aspettativa per riduzione di corpo.

FERROGLIO dott. Giuseppe, sol- 1 date nel corpo d'amministraz., aggregato al 46º regg. fant.

Nominato medico di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º novembre 1868.

Con Determinaz. Minister. del 14 ottobre 1868.

MAJOCCHI dott. Tirsi Terzo, med. | Trasferto nel 6° regg. d'actiglioria-di battaglione di 1° classe nel 9° reggim. d'artiglieria.

LEVANTI dott. Carlo, id. id. nel 6° reggim, d'artiglieria.

Id. nel 9° regg. d'artiglieria.

APPLICATION OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF

Con Determinaz, Minister, del 15 ottobre 1868.

di battagl. di 2º classe nel di Palermo. corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto delli 13 ottobre 1868.

FERROGLIO dott. Giuseppe, med. | Destinato allo spedale divisionario

ARMELLINI dott. Marco, medico di battaglione di 1° classe in aspettativa per infermità temporarie non provenienti dal servizio, a Milano.

GUGLIELMI dott. Pietro, medico di battagl. di 2ª cl. in aspettativa per motivi di famiglia, a Galatina (Lecce).

Same that there is the account a

BECCHINI dott. Angelo, medico di battagl. di 2º classe nel 36° regg. fanteria.

White we will be a supplied to the second of de die dienigen de de die

Richiamato in effetti vo servizio con anzianità dalli 11 novembre 1860, precedendo il medico di baltaglione di 1° classe dottor Victiani Carlo, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º novembre 1868.

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dalli 23 dicembre 1866, precedendo il medico di battagl, di 2º classe dottor D'ATRI Alessandro, e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866 a cominciare dal 1º novembre 4868.

Dimesso in seguito a sua domanda a datare dal 1º novembre 1868.

Con Determinaz. Ministeriale del 19 ottobre 1868.

BOGGERO Giuseppe, veterin, in 2° nel corpo del treno d'armata.

Trasferto all'8º regg. d'artiglieria.

Con Determinazione Ministeriale del 27 ottobre 1868.

DE LORENZO dott. Pasquale, me-dico di battaglione di ta cl. addetto al battaglione di figli di milit. in Racconigi.

VICOLI dott, Filippo, id. id. presso la legione carabinieri reali di Chieti.

Trasferto nella legione carabinieri R. di Chieti. Jif I sent 1914 to hittorical

Id. allo spedale divisionario di Verona.

Con R. Decreto del 5 novembre 1868.

LEVI Giuseppe, veterinario in 1° nel corpo veterin, milit., in aspettativa a Pisa.

李可称自然高级 与精和主义的证

Dispensato dal servizio in seguito a volontarla dimissione.

#### DEFUNTI.

APRATO Antonio, veterin, aggiunto | Morto in Moncalieri il 23 ottobre in aspettativa, domiciliato a 1866. Moncalieri.

Restricts To ANTEST A

Il Direttore Ispett, cav. Nicolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. BAROFFIO.

### MEMORIE ORIGINALI

#### RELAZIONE

INTORNO ALL'OPERA ICONOGRAFICA

DEL MATERIALE D'AMBULANZA MILITARE

DEL PROF. E. GURLT

DELL'UNIVERSITÀ DI BERLINO

ED INFORMAZIONI INTORNO AGLI ORDINAMENTI SANITARI

DELL'ESERCITO PRUSSIANO

(Pel medico capo G. Valzena (1))

Ill.mo sig. Presidente,

Col foglio nº 958 11 luglio p. p. la S. V. Ill.ma mi comunicava il dispaccio ministeriale che mi onorava dell'incarico di esaminare a Berlino i disegni dell'opera iconografica sul materiale d'ambulanza militare, che il signor professore Gurlt dell'università di Berlino aveva presentato al R. inviato in quella capitale onde fossero portati a conoscenza delle autorità mediche militari d'Italia; mi raccomandava la S. V. di procurarmi dall'autore i maggiori schiarimenti, ed i più opportuni a redigere ben dettagliata relazione, coll'appoggio della quale il Superiore Consiglio potesse emettere il suo parere e proposte in merito di tale opera.

Ossequente agli ordini ed istruzioni ricevute, appena giunto in Berlino mi feci doverosa premura di pormi in relazione col prefato signor professore Gurlt, nel quale trovai pronto buon volere e squisita cortesia, ed avendolo io

<sup>(1)</sup> La prima parte di questa relazione fu dall'autore compilata dietro la reiterata ispezione del relativo materiale da esso fatta a Parigi nell'occasione della Esposizione universale, e più tardi a Berlino (ove molta parte dei descritti oggetti trovansi ora raccolti), come sulle tavole dell'opera citata e dietro le verbali delucidazioni avute dallo stesso professore Gurlt, in quanto il testo spiegativo annessovi non era ancora pubblicato.

appunto già seguito negli studi e dimostrazioni, che di gran parte di questo stesso materiale d'ambulanza egli faceva nello scorso anno, siccome presidente dell'esposizione internazionale, che le società di soccorso pei feriti aveva organizzato a Parigi, per la massima parte non mi riuscirono nuove le idee e gli oggetti che dettavano al medesimo la raccolta in un atlante dei materiali d'ambulanza in questione. Compio ora al dovere di presentare alla S. V. il risultato dell'esame e studi da me fatti delle tavole di cui è composto l'atlante offerto dal professore Gurlt; il còmpito mi venne reso più facile e meno incompleto dagli schiarimenti largitimi dallo stesso autore, e dalla inspezione che mi fu dato di fare a Berlino di non pochi fra i modelli ivi disegnati e proposti, già condotti ad esecuzione.

L'immenso numero e la natura stessa delle ferite che occorsero nelle ultime guerre rivelarono molte lacune, e l'insufficienza degli ordinari mezzi di soccorso sul campo di battaglia; fatto che non poteva non preoccupare grandemente in ispecie i cultori della medicina militare: il professore Gurlt, cui venne dato di minutamente esaminare ed istudiare i numerosi apparecchi che da ogni parte del mondo vennero inviati all'esposizione internazionale di Parigi, onde aiutare a sempre più pronti ed efficaci soccorsi agl'ammalati e feriti in tempo di guerra, eccitato anche dagli ottimi disegni degli oggetti più rimarchevoli dell'ingegnere Grund che S. E. il conte di Itzemplitz, ministro di commercio ed industria in Prussia, volle inviare in quella circostanza a Parigi, e da altri disegni prodottisi più tardi a Berlino, pensò di riunire siffatti disegni in tavole e formarne un atlante, contenente i modelli più pratici degli oggetti d'ogni specie che possono concorrere a formare materiali d'ambulanza presso i diversi stati e paesi d'Europa e di America; ed affinchè riesca possibile ed anche facile la costruzione ed imitazione di questi apparecchi ed oggetti, i disegni delle tavole sono d'ordinario figurati su d'una scala e dimensioni abbastanza sviluppate.

Già nel 1867 a Parigi, in occasione delle sue dimostrazioni e studi sui materiali d'ambulanza, era rimarchevole la preoccupazione ed importanza che il Gurlt mostrava di sentire per tutto quanto mostrava relazione al trasporto di feriti; soggetto invero importantissimo di riflessione per chi ha potuto vedere ne' giorni di battaglia il più che incomodo, dannoso cd anche deplorevole modo di transbordo de' feriti, specialmente nei vagoni delle ferrovie. Ora la prima tavola dell'atlante riguarda appunto al trasporto de' feriti per ferrovia in vagoni a mercanzia coperti, per mezzo di pertiche, così dette, flottanti e di letti sospesi. — Costruzione di Fischer e Compagnia di Heidelberg.

Consiste questo sistema in forti barre di legno guarnite alla loro estremità di ferratura di correggie e di uncini, sospese a quattro piedi di distanza le une dalle altre, agli anelli in ferro che servono ad attaccare il bestiame ed i cavalli e che si trevano già infissi d'ordinario alle pareti di tali vagoni; su ciascuna coppia di queste pertiche si possono collocare tre barelle ordinarie, meglio poi se appositamente costrutte, ciò che permette di trasportare in un sol vagone sei feriti coricati; a queste barelle, aggiungendo i letti sospesi, è possibile ed anche agevole il trasporto di undici feriti coricati per vagone: senza entrare per ora in troppo minuta descrizione dei modi con cui si è ottenuta la pronta e sicura sospensione delle barelle e dei letti, ciò che d'altronde si potrà assai bene osservare nelle enunziate tavole, è evidente che questo sistema di applicazione di pertiche flottanti e di letti sospesi, costituisce incontestabilmente un grande progresso pel trasporto de' feriti snlle ferrovie. Non si possono nondimeno disconoscere alcuni difetti che stanno a sconsigliare quest'apparecchio, e sono:

1º La poca elasticità delle correggie cui si avrebbe senza dubbio a preferire anelli di caoutchouc;

2º La costruzione ed il meccanismo abbastanza compli-

cato e forse insufficiente delle barelle;

3º Le succussioni che non si possono affatto evitare ai feriti :

4° Infine la spesa rilevante che si richiederebbe all'or-

ganizzazione dell'apparecchio.

La compagnia berlinese della fabbricazione del materiale delle ferrovie ha pure presentato il suo sistema di trasporto dei feriti sui vagoni a mercanzia ed a mezzo delle pertiche flottanti: questo sistema non differisce dal sovra descritto se non per la sospensione delle barre a mezzo di grandi anelli di caoutchouc e nell'uso delle barelle ordinarie di campagna, sicchè qualunque specie di barelle può venire adatta allo scopo.

L'adattamento dei vagoni a mercanzia per trasporto di feriti, barre, anelli di ferro di caoutchouc, correggie, ecc.

può valutarsi dai 280 ai 300 franchi.

I vantaggi del sistema della società berlinese su quello del Fischer consisterebbe nell'impiego degli anelli di caoutchouc nell'uso delle barre che servono ordinariamente negli stessi vagoni al trasporto dei cavalli, e finalmente nell'attitudine di qualunque barella ordinaria di campagna; sicchè il ferito rimane nella stessa barella dal momento in cui viene rilevato dal campo di battaglia fino al letto di uno spedale anche lontano.

Nell'esaminare questo sistema però nasce il dubbio di di-

fetto di ventilazione nei vagoni.

Pendente la guerra 1866, l'Austria aveva organizzato sulla ferrovia Hakeiser-Ferdinand un sistema di trasporto pei feriti, ma quel sistema non apparl all'altezza dei bisogni e delle circostanze, ed inoltre esigeva la costruzione di appositi vagoni.

Un sistema di trasporto per ferrovia, meritevole per ogni verso di essere presentato all'apprezzazione del Consiglio, si è quello preparato ed adottato dalla suaccennata società di Berlino, per disposizioni specialmente iniziate dal prelodato Ministro di commercio ed industria, per cui i vagoni di 4º classe (la nostra 3º classe) vennero adattati al trasporto de' malati e feriti. Dodici barelle, quelle usitate nell'armata prussiana pel trasporto ordinario de' feriti gravi, iugegnosamente sospese ed assicurate per mezzo di forti anelli e grandi di caoutchoue, l'attrito ed usura dei quali è efficacemente riparata dall'aiuto di uncini di ferro ben foderati di cuoio, portando altrettanti feriti ben adagiati e situati in modo da esser loro permesso il rilevare la parte superiore del corpo e starsi seduti, è conservato in mezzo e lungo il vagone uno spazio libero di tre piedi ed un quarto,

che permette il passaggio e la circolazione del personale sanitario e degli infermieri, nonchè l'accesso a ciaschedun ferito; più vagoni possono riunirsi e porsi in comunicazione fra loro in modo da formare una lunga sala d'ospedale.

La ventilazione vi è largamente operata per mezzo di otto finestre praticate nelle pareti longitudinali e di due nelle trasversali di ogni vagone; vi sono inoltre aperture ingegnosamente disposte nella parte superiore delle dette pareti e tre grandi apparecchi di ventilazione sul tetto.

Negli eccessivi calori si ebbe soddisfacente risultato dalla apertura delle porte, per cui dalla marcia stessa del convoglio veniva stabilita una corrente d'aria assai opportuna.

È rimarchevole anche il facile e largo modo d'illuminazione iu questi vagoni di 4º classe; le barre, gli anelli e gli uncini stanno sempre infissi anche in tempo di pace e disposti in modo da riescire non d'imbarazzo ma d'appoggio ai viaggiatori. La barella occupata dal ferito può facilmente introdursi nel vagone ed essere collocata in sito; questo servizio esige quattro infermieri, o porta-ammalati, e così che, come già si disse, il ferito dal campo di battaglia viene trasportato a spedali anche lontani, senza mai cambiare di giacitura, e senza gravi scosse e commozioni, poiche gli esperimenti già eseguiti con questo sistema hanno dimostrato che malgrado le oscillazioni, cui sono soggette lungo il tragitto in ispecie le barelle superiori, gli urti e le scosse sono completamente attenuate dalla presenza dei grandi anelli di caontchouc, ciò che non avviene nel sistema di sospensione per mezzo di correggie e corde.

Ecco, adunque, vagoni ben ventilati ed illuminati, feriti e malati comodamente adagiati, non soggetti a considerevoli scuotimenti, l'accesso ad essi agevole, in grazia dello spazio sufficiente che regua lungo il vagone, le medicazioni si possono quindi praticare con tutta la desiderata regolarità; riuniti più vagoni per mezzo dei ponti mobili, un grande numero di feriti può facilmente venire sopravegliato, i gravissimi e non rari accidenti specialmente di emorragie, impossibili, e tutto ciò con diminuzione dell'effettivo del personale sanitario.

Settanta vagoni così disposti e preparati, coi quali si pos-

sono trasportare in una volta 840 feriti, sono in movimento sulle ferrovie della società berlinese.

A rendere completo siffatto sistema si fanno voti perchè venga aggiunto un vagone speciale da destinarsi esclusivamente al personale sanitario, alla preparazione e conservazione de' medicamenti, oggetti di medicazione, istrumenti, alimenti, ecc.

Le tre prime tavole dell'atlante di cui ci occupiamo riguardano agli ora descritti apparecchi di trasporto sulle ferrovie.

Nella tavola 4' sono accuratamente disegnati i singoli oggetti che concorrono ai modi di costruzione, di unione, di sospensione, nel su descritto sistema, siccome sono le placche, le barre, gli uncini e gli anelli di caoutchoue; vi sono pure disegnati i mezzi di trasporto e di sospensione nelle barelle, quali si usano sulle ferrovie americane; viene osservato come ivi gli anelli di caoutchoue di uu ovale allungato e foderati di tela si vadano coll'nso di soverchio allungandosi, facilitando così le oscillazioni laterali, e quindi aversi a preferire la forma di anelli di caoutchoue rotondi e forti con interposizione di cuoio fra essi e le impugnature delle barelle.

Vi si vede designata la barella ordinariamente usata nella guerra americana, la quale è in vero delle più semplici e trasportabili, il solo difetto è la mancanza di appoggio o spalliera.

Tavola 5° — Esaminati ed apprezzati i meglio pronti ed efficaci modi di trasporto dei feriti per le ferrovie, nelle successive tavole si vedono i disegni di veicoli e mezzi di trasloco colle vetture così dette di ambulanza, e per prima viene designata in questa tavola la vettura del dott. Hovard di New-York: è una vettura montata su quattro ruote ed a due cavalli, e ricoperta da una serrata e fortissima tela di cotone e collocata su cerchi di legno; la cassa poggia su tre molle, di cui una traversale, e fornita di freno e posteriormente di un largo marciapiede; le barelle vi si fanno scivolare in sito per mezzo di sei cilindri di legno situati al disopra dei sedili; vi si possono trasportare oltre al conducente due feriti seduti e due coricati, oppure otto seduti; da due barre

di ferro aunesse al coperto pendono anse di cuoio mobili destinate a sostenere le braccia dei seduti, e carruccole per l'apparecchio di sostegno degli arti inferiori pei coricati, ove ne fosse d'uopo.

Ogni ferito seduto occupa una piazza d'angolo, sei stanno situati di faccia, due soli che si appoggiano al sedile sul

davanti viaggiano a rovescio.

Alla parte esterna delle pareti longitudinali si vedono le barelle ripiegate; queste barelle che accompagnano sempre tali vetture sono assai ingegnosamente costruite, ed in modo da traslocare agevolmente sul suo letto un grave ferito; se ne impiegano a questo scopo le estremità allontanandone le traverse in ferro, si ritira con precauzione la tela sottraendola all'ammalato senza le scosse dolorose e sovente inevitabili appunto nelle traslocazioni dei feriti gravi dalle barelle ai letti.

Sul di dietro della vettura havvi il serbatoio d'acqua guernito nell'interno di zinco, ed assai ben organizzato.

I vantaggi di questa vettura sono evidenti: è costruita con legno di qualità superiore, leggiero, le doppie molle ne addolciscono i movimenti, le placche ed anelli di caoutchouc ammortiscono gli urti, havvi sostegno per gli arti lesi.

Sono lievi inconvenienti e facilmente rimovibili: 1° il limitato sterzo delle ruote sotto la cassa; 2° i sedili pei feriti assisi sono alquanto incomodi e relativamente poco accessibili; 3° le barelle non hanno piede che loro impedisca di poggiare direttamente ed a piatto sul suolo, e mancano di spalliera od appoggio per la testa.

La tavola 6° si occupa di altra vettura d'ambulanza usata nella guerra americana.

Sistema detto del generale Rucker.

Non mi arresterò alla descrizione di questa vettura, la quale, sebbene offra il raro vantaggio di servire al trasporto di quattro feriti coricati e due seduti, presenta per contro non pochi inconvenienti, senza dire infatti della poca mobilità o sterzo delle ruote, il ferito non può esservi introdotto abbastanza agevolmente, non vi sono appoggi, l'elasticità vi fa difetto.

Il dottor Ewans ha in segnito provato come questa vet-

tura fosse suscettibile di miglioramento e di perfezionamento.

Tavola 7° — I disegni di questa tavola riguardano la vettura d'ambulanza impiegata nell'armata svizzera, capace al trasporto di sei feriti coricati, o di dodici seduti.

L'esame di questo veicolo dimostra i vantaggi di movimenti assai elastici, dovuti alla ben intesa distribuzione e perfezione delle sue molle, di una grande facilità di girare estesamente sul suo asse, di una assai agevole accessibilità, e sopra tutto di una capacità a ragguardevole numero di feriti.

Presenta gli inconvenienti del necessario traslocamento dei feriti dalla barella alla vettura, e quanto a questo traslocamento sia incomodo, difficile pei fratturati, è superfluo il rammentare; disposta per feriti seduti, la posizione ne riesce incomoda e faticosa a motivo della cassa che va restringendosi in basso.

In questa tavola è pure accennato ad una barella a ruote annessa alle vetture d'ambulanza presso l'armata inglese; barella a breve impugnatura, molto pesante che mal deve servire come barella ordinaria di campagna, essa è però rimarchevole per le sue molle di caoutchouc.

Tavola 8º — Questa tavola ci richiama alla vettura americana del generale Rucker designata alla tavola sesta, e qua perfezionata dal dott. Tomas Ewans.

La vettura, oltre al conduttore e due infermieri, è capace ed adatta al trasporto di quattro feriti coricati e due seduti, o di dieci seduti; è a due cavalli e del peso di 1300 libbre, ha ruote mobilissime sotto la cassa, eccellenti melle longitudinali e trasversali ellittiche, ha l'altezza di tre piedi e tre pollici (misura inglese), la lunghezza interna è di 7 piedi e mezzo, sei barre di legno laterali sostengono il coperto fatto di tela inverniciata che si può rilevare ai lati e di dietro, la superficie interna è ben rimborrata onde servire di comodo appoggio, ai lati sono praticate aperture adatte alla ventilazione, il conduttore ha per appoggio al dorso una larga correggia, che levata apre comodo passaggio e facile introduzione dal davanti ai feriti.

Le banchette laterali sono soffici e vanno distinte per

assat ingegnosa costruzione e servono da barella, hanno spalliera mobile e le impugnature possono allungarsi a volontà, sono provvedute di piccole ruote di ferro del diametro di tre pollici onde facilitarne la introduzione ed immissione in posto. Altre tre barelle della costruzione la più semplice stanno annesse alla vettura, due spiegate e sospese al coperto, la terza piegata e fissata alla parete laterale esterna; il modo di sospensione è operato da anelli di caoutchouc e da anse di cuoio.

Sul davanti della vettura vi sono due scompartimenti: quello di destra per il serbatoio d'acqua, che riposa sopra una cassa ad apparecchio pel ghiaccio; quello di sinistra per oggetti di medicazione e medicinali: è corredata inoltre di due lanterne che si possono smuovere ed adoperare a mano, al di dietro si rimarca il sedile per gli infermieri i quali poggiano i piedi sul largo marciapiede, sedile che ripiegato si dissimula sotto il piano della vettura.

Questa vettura, di tipo evidentemente americano, è assai leggiera, movibile, le sue molle numerose sono eccellenti, è di facile accesso, il caricamento e lo scaricamento si opera senza difficoltà, la ventilazione bene studiata; infine il doppio piano, il genere di molle, di anelli di caoutchouc e cuoio, costituiscono una vera ed utilissima miglioria nel sistema di trasporto; non sono da dimenticarsi i vantaggi delle spalliere mobili che economizzano spazio, e permettono di circolare per tutta la vettura; è da ricordare il serbatoio per l'acqua e la ghiacciaia, i sedili mobili per gli infermieri, le barelle di riserva ed il comodo meccanismo della lanterna.

Un pratico indagatore tuttavia non può dissimularsi alcuni inconvenienti abbastanza attendibili:

1º L'impiego di barelle speciali, che non si possono separare dalla vettura cui appartengono, obbliga allo spostamento del ferito allorche hassi a caricarlo su ferrovia o naviglio;

2º Manca di ripostiglio per le armi ed equipaggiamento. Riparati questi difetti il sistema non lascierebbe guari a desiderare, come diceva il Gurlt.

Nella stessa tavola 8º è designata la vettura del Locati di Torino. Questa vettura, della quale il Gurlt fa, coll'ordinaria accuratezza, minuta disamina e descrizione, notandone le qualità ed accennando ai difetti ed inconvenienti, subì di recente dal suo autore non poche ed importanti modificazioni, ed è anzi oggetto di particolare esame per parte dello stesso signor Presidente del Consiglio, epperò stimo inopportuno ed inutile l'occuparne ora il Consiglio stesso.

Continua la tavola 8' occupandosi dei disegni della ba-

rella a ruote del barone Mundy di Vienna.

È una barella di legno curvo elastico senza molle, può venire piegata e portata agevolmente a dosso d'uomo, non essendo il suo peso che di 30 libbre; ha due piccole ruote di legno accerchiato di ferro, è coperta di tela con due appoggi laterali, un guancialetto ed una tavoletta d'appoggio per i piedi; è evidente che la esiguità delle sue ruote deve facilmente incepparne la mossa in terreno sabbioso o fangoso, per cui è resa impropria al servizio di campagna, potrebbe però rendere utile servizio negli spedali pel trasporto dei malati da una sala all'altra.

Segue il disegno d'un treno sospeso sul quale può adattarsi ogni specie di barella del signor Shortel, sergente nel corpo degl'infermieri inglesi. È un veicolo di molta spesa abbastanza complicato, solido, sebbene un sol uomo possa muoverlo; la sua particolarità consiste nel sicuro modo con cui una vite a pressione lo immobilizza.

Si termina questa tavola coi disegni di due barelle svizzere a ruote, di facile imballaggio e trasporto; un uomo le conduce agevolmente, si trasformano facilmente in barelle a mano: è un apparecchio dei più semplici e trasportabili, ma la prima di queste barelle difetta assolutamente di molle, per cui mal servirebbe sopra terreno ineguale; l'altra (modello Rueppe, medico divisionale federale) manca di spalliera, di piedi e di apparecchio onde immobilizzare le ruote all'atto di posare sul treno il ferito.

Tavola 9° — Oggetto di questa tavola sono i disegni di alcune barelle, e prima è quella annessa alla vettura di trasporto pei feriti nell'armata prussiana, la quale barella nello stesso tempo è un veicolo a ruote.

Ho potuto minutamente esaminare questa barella nei ma-

gazzeni del treno a Berlino, e mi feci la convinzione che malgrado i molti elogi prodigatile, dei quali per molti versi è pur meritevole, non doveva andar scevra da inconvenienti; infatti mi venne da poi sentito che già si stavano preparando diverse modificazioni relativamente al suo peso, ed allo scambio della tela di lino da cui è coperta, in stoffa impermeabile, e specialmente onde riparare all'inconveniente della sua poca elevazione, per cui ora risulta che solo uomini al disotto della statura ordinaria possono senza troppa fatica adoperarla.

Segue la barella a ruote ed a letto del dottor Gavin di Parigi.

È una barella a mano che si può sopraporre ad altra barella posata su due grandi ruote, la quale a sua volta può servire di barella a mauo; il sistema è ingegnoso, uno dei principali vantaggi è la sua sospensione elastica, sia che venga impiegata a guisa di barella semplice, od a ruote; il suo modo di elasticità è indipendente dai carri, vagoni o navigli in cui venisse adagiato; è di facile trasporto, petendo un sol uomo trarre la barella montata sulle ruote, tanto meglio in buona strada: separata dal quadro inferiore, la barella su cui riposa il ferito si può facilmente trasportare, per mezzo delle correggic che servono a guisa di manico, per stretti corridoi e rapide e tortuose scale conservando la posizione orizzontale; però questo apparecchio è reso meno atto al servizio di campagna, abbisognando di tre uomini al suo maneggio.

Il Gurlt lo ravvisa suscettibile di sviluppo e di perfezionamento, poggiando il sistema su principii giusti di meccanica

Tavola 10° — Barella ripiegantesi prussiana.

È composta di due parti riunite per mezzo di cerniera di ferro, provveduta di spalliera a variabile inclinazione, coperta di fitta tela di lino che sta per essere rimpiazzata da stoffa impermeabile di color bruno, fornita di corti piedi di ferro, che si dissimulano assai bene allorchè la barella è piegata.

Mi è sembrata una delle migliori barelle del genere, solida e nondimeno poco voluminosa e pesante, e che si può facilmente aprire e ripiegare. Tien dietro la barella d'ambulanza svizzera, la quale è una barella che risponde assai bene alla sua destinazione; se ne può trasportare gran numero sui carri; è un rimarchevole inconveniente l'essere composta di quantità di pezzi, chè la perdita di un sol pezzo può renderla inservibile.

Infine questa tavola si occupa della barella ripiegantesi francese, che il Gurlt proclama come uno dei migliori modelli per la sua semplicità, leggerezza e solidità, non senza osservare però che le barelle in genere così composte di vari pezzi non sono interamente appropriate al servizio di composte.

di campagna.

Tavola 11° — Vi sono delineati: 1° il letto sospeso pei vagoni a mercanzia, che può anche servire di letto da campagna, di Fischer e Compagnia Heidelberg; apparecchio complicato e costoso, sconsigliato anche per gli scuotimenti cui assoggetta il ferito; 2° un letto di campagna americano in ferro e ripiegantesi.

Il quadro è di ferro piatto, il fondo è formato da sei assicelle di abete strette ed assai elastiche, che appoggiano longitudinali sulle traverse, cui sono fissate per mezzo di caviglie in modo che è loro permesso qualche movimento.

Questo letto poco costoso, ripiegato e di facile trasporto, fu generalmente in uso nella guerra americana e risponde perfettamente alla sua destinazione.

Tavola 12º — Tavola per operazioni di campagna, modello americano.

Si compone di un tavolato oblungo che viene collocato sopra un basamento fatto da cavalletti, riuniti agli augoli per mezzo di cerniere, in modo che si possano piegare e chiudere, e quindi agevolmente caricare su ogni specie di carro senza troppo ingombro: questa tavola permette di fare due operazioni contemporaneamente, può servire ad altri usi, p. e., siccome tavola di campagna, ripiegata occupa piccolissimo spazio ed è dichiarata dal Gurlt quale una delle più semplici, solide e trasportabili che si possano immaginare.

Avvi pure un disegno d'altra tavola per operazioni in campagna, del dott. Tobold di Berlino, la quale pure ha il vantaggio di non occupare, piegata, che piccolissimo spazio; si può preparare e ripiegare in pochi minuti, si presta a due operazioni contemporanee, ed il suo prezzo è poco elevato.

In questa stessa tavola sta disegnato un apparecchio o macchinetta trasportabile per la fabbricazione del ghiaccio del Toselli — Faubourg S. Martin (Parigi).

La produzione del ghiaccio ha luogo al solito per pronta soluzione di sali e col cloroidrato d'ammoniaca.

Il facile impiego, il poco costo (12 franchi) la rendono utilissima presso le ambulanze.

Si vedono finalmente i disegni di due candelieri di zinco a punta di ferro, semplici ed utili a dar luce favorevole, specialmente nel caso di operazioni.

Tavola 13° — Zaino d'ambulanza del dott. Collineau di

Parigi.

Il disegno di questo zaino, già oggetto d'elogi all'esposizione di Parigi, lo dimostra assai ingegnosamente ideato ed opportunamente designato a pronti soccorsi.

La semplicità di ripartimento e distribuzione degli oggetti in un certo numero di tiratoi, il perfetto addattamento delle boccie, fissate in modo sicuro e di facile e pronto impiego, sono le principali qualità di questo zaino.

Passati però ad accurata rivista li oggetti che contiene, si avverte la mancanza di molti, pure indispensabili in campagna; invano vi si cerca il piccolo apparecchio per l'estrazione dei denti, la sonda esofagea, la cannula a tracheotomia e per fino li aghi e fili per le allacciature e suture; fra i medicamenti mancano il cleroformio, l'ammoniaca, l'acetato di piombo; fanno pur difetto i modi di procurarsi luce, cose che si trovano al completo in altri zaini, e specialmente nello zaino d'ambulauza dell'armata francese.

Questa tavola è poi specialmente rimarchevole per i di-

segni che offre relativi ad apparecchi proteici.

Si presentano primi due apparecchi destinati a fissare le membra flottanti in seguito a resezioni delle articolazioni del gomito, l'uno di Langenbeck e Lutter di Berlino, col quale si può fissare il braccio e rendere alla mano pressochè tutti i suoi movimenti; l'altro, detto di sostegno, per le false articolazioni, inventato dal dott. Hutson di New-Yerk. La minuta descrizione di questi apparecchi riescirebbe assai lunga e non facile per chi non li tiene sott'occhi, ma dalla disamina e studio di essi s'acquista la convinzione che debbono rendere utilissimi servizi: siffatti apparecchi non sono guari applicabili che nelle perdite di sostanza ossea, dietro operazioni di resecazione, e non si può a meno di dimandarsi se le liste di caoutchouc e le cordicelle che ne formano i tratti d'unione presentino sufficienti garanzie di durata, soprattutto nei soldati in campagna, di solito, non scrupolosamente curanti degli apparecchi chirurgici.

Succedono i disegni relativi al braccio ed avambraccio artificiale del conte di Beaufort di Parigi — fabbricante

Fichot.

Quest'apparecchio, che collo stesso Gurlt ho potuto esaminare ed apprezzare nello scorso anno all'esposizione di Parigi, si distingue e si raccomanda per la sua solidità insieme e leggerezza, il suo moderato prezzo lo rende assai accessibile, se ne apprende facilmente l'impiego; e lo sgraziato che debbe servirsene vi riesce assai presto, e destramente anche per iscrivere, soprattutto quando non si tratta che dell'applicazione di mano artificiale.

Gamba artificiale del professore Nyrop di Copenaghen.

Ammirabile apparecchio, soprattutto pel semplice meccanismo applicato al pistone che forma la sua estremità inferiore, il quale permette a tutta la gamba di girare con tutto il suo peso sopra un emisfero mobile; quest'apparecchio si può facilmente smettere e rimontare, poco conduttore di calorico, si mantiene fresco nell'estate e caldo nell'inverno. La sua configurazione lo rende adatto, per così dire, ad ogni forma di moncone, ma soprattutto è rimarchevole pel congegno di ruotazione che ne facilita d'assai la marcia sopra terreno ineguale e sassoso: non pesa che quattro libbre danesi e costa 25 scudi.

Non è certamente a dimenticarsi il disegno, che pure si osserva in questa tavola, di gamba artificiale del dottore Palmer di Filadelfia, la quale è rimarchevole per la semplicità, solidità e leggerezza del suo apparecchio.

Nello scorso anno mi trovai presente alle evoluzioni di ogni specie che il signor De la Hejrie si prestava a fare colla propria gamba artificiale; tutti quei movimenti eseguiti con tanta facilità e sicurezza hanno in particolar modo impressionato i membri di quella commissione, ed il prof. Gurlt non ha certamente dimenticato di fare accuratamente delineare e disegnare nel suo atlante quest'ammirabile apparecchio, il quale è specialmente destinato alle persone amputate al disopra ed a poca distanza del malleolo: apparecchio e meccanismo, che valse elogi e premio al signor conte di Beaufort, suo principale autore.

Ancora un apparecchio per gamba artificiale è segnato in questa tavola, quello di Insen e Nyrop di Copenaghen, che presenta i vantaggi di speciale meccanismo all'articolazione del piede, il quale può esser mosso alquanto lateralmente; le spirali invece che di ottone sono in caoutchouc, per il chè nella marcia non fa sentire il menomo rumore.

Per ultimo è disegnato un coltello-forchetta di Daningen di Vienna, istrumento quant'altri mai pratico per i moncherini e que' che non possono servirsi che d'un sol braccio.

Tavola 14° — Vi è ben figurato ed a parte delineato il forgone d'ambulanza in uso nell'armata federale svizzera.

Questo forgone si raccomanda per la buona distribuzione de'suoi numerosi scompartimenti e tiratoi, vi si debbe apprezzare la ricchezza del materiale di medicazione di cui è fornito, l'opportuna disposizione dell'abbondante materiale d'ospedale, di farmacia, di cucina, ecc.: l'adatto collocamento delle numerose barelle, l'appuntatezza in fine che si rivela anche nei più piccoli dettagli di costruzione e dotazione.

Precipua qualità e vantaggi del su accennato forgone, sono pertanto: 1° la buona distribuzione per mezzo di ben intesi scompartimenti dell'abbondante suo materiale; 2° sopra ogni scompartimentò e cassa, una chiara e concisa scritta avverte del contenuto; 3° lo scaricamento e ricaricamento riesce facile e pronto, perchè si può introdurre e tirare in una sol volta il contenuto d'ogni scompartimento. Caricato, pesa circa 30 quintali, racchiude almeno 30 letti, utensili di cucina, farmacia di campagna, ricco armamento chirurgico, oggetti di medicazione per più centinaia di feriti, barelle, fanoni, tavole d'operazione, ecc.: vi si trova, in

fine, quanto occorre per un primo stabilimento d'ambulanza: è anche sufficiente per un ospedale, vantaggio, che non si trova ordinariamente nei treni d'ambulanza delle altre armate, ove, in generale, i diversi forgoni o cassoni portano un materiale diverso, in modo che mancandone qualcheduno l'organismo dell'ambulanza è disturbato.

In questa 14' tavola è designato il basto d'invenzione del capitano Gogent di Parigi, basto, che ha, infatti, qualità che lo distinguono, è assai leggiero, si può stringere ed allargare a volontà; è dunque possibile l'adattarlo a diverse forme d'animali, utilissimo dunque in diverse circostanze in cui s'avrà a servirsi di bestie da soma, per cacolets o lettiere, provvigioni e materiali d'ambulanza.

Si vede, per ultimo, il disegno della giberna a medicazione del dottor Collineau, la quale, per mezzo di un cinturino, viene portata dall'infermiere sul ventre.

Il Gurlt la proclama la più pratica delle conosciute; la raccomandano, infatti, la comoda e sicura disposizione degli oggetti di medicazione, dei medicinali, degli istrumenti, il poco peso e la poca spesa

Tavola 15° — Riflette al forgone a caffè del sig. Bunton di Filadelfia.

Questo forgone ha esattamente la forma di un fusto di artiglieria: nella cassa sull'avantreno, la quale serve di sedile al conduttore, stanno le provvigioni necessarie; sul retrotreno sta l'apparecchio a tre fornelli, in cui prontamente vien preparato e fornito il caffè, che si può distribuirlo anche in marcia dal rubinetto situato alla base.

Con questi fornelli, tanto meglio se combinati alle cucine automatiche recentemente importate dalla Norvegia, è possibile di preparare il rancio al soldato in marcia senza perdita di tempo e nel modo il più perfetto: unico inconveniente sarebbe il sensibile aumento del parco di campo.

Tavola 16<sup>n</sup> ed ultima. — Si presenta rimarchevole un istrumento onde si misura esattamente e prontamente l'inscritto (costruzione del dott. Bacher Americano).

L'inscritto monta sulla tavola che è base all'istrumento, vengono fissate le varie traverse disposte per dimensioni longitudinali e trasversali che si vogliono prendere, s'al-

lontana l'inscritto, e restano sull'istrumento notate colla più grande esattezza e prontezza i dati più essenziali sulla configurazione e dimensione del corpo.

Mi pare che dall'introduzione presso di noi di questo istrumento sarebbe grandemente aiutata l'esattezza e celerità di misurazione pella compilazione delle statistiche, che appunto attualmente sono argomento di speciali studi.

L'inconveniente che vi si scorge sta nel dover completare la misurazione col prendere dopo le misure delle circonferenze del petto; inconveniente però, cui non mi pare debba riescire difficile il provvedere.

È anche ben disegnata la tenda-spedale dell'armata americana, di semplice costruzione e facilmente trasportabile.

Si compone d'un'armatura in legno e di una tela che la ricopre, la tenda è di una forma quadrata, le sue pareti frontali e laterali sono perpendicolari, nella parete frontale havvi una specie di porta formata dalla stessa tela che si chiude a mezzo di cordoni. Le pareti laterali non sono sostenute da armature, ma tese per mezzo di corde attaccate a picchetti piccoli: riunendo più tende si può formare una estesa e spaziosa sala di ospedale.

È accennato un sistema praticato in America onde fissare le tende, soprattutto quando lo spazio è ristretto; le corde non sono fissate a picchetti, modo che ha l'inconveniente di occupare molto spazio ed è pericoloso per chi nell'oscurità debba avvicinarsi alle tende; vengono invece fissate a barre di legno che si stabiliscono con molta facilità, e corrono d'appresso tutta la lunghezza della tenda.

Questa tavola ed atlante del professore Gurlt si chiude col disegno di una cartella, che serve a constatare l'identità dei morti sul campo di battaglia; è già stata distribuita ai soldati dell'Unione Americana.

È una listarella di carta-pecora forte ed impermeabile che il soldato porta al collo sospesa per un cordoncino.

È situata ordinariamente fra il corpetto e la camicia, e nelle giornate di battaglia direttamente sulla pelle; le indicazioni vi sono vergate con inchiostro indelebile, vi si legge il nome del portatore, il corpo cui appartiene, l'indirizzo dei suoi parenti. Da questa qualsiasi relazione gl'illustri membri del Consiglio, pratici come sono della materia, si sono fatto senza dubbio un concetto abbastanza esatto dell'opera, con cui mediante ottimi disegni il professore Gurlt di Berlino cercò di raccogliere e porre in evidenza i migliori e più pratici modelli, di che si è recentemente arricchito il materiale di ambulanza presso le nazioni più colte ed i governi più studiosi dell'importantissimo argomento.

Non mi permetterò pertanto di aggiungere parola sulla importanza di questa pregievolissima opera così bene illustrata, nè dire come debba evidentemente riuscire di molta utilità il recarla a conoscenza del nostro Corpo sanitario militare, arricchendone i gabinetti di lettura dei principali ospedali e promuovendo anche presso di noi l'applicazione di quei miglioramenti e perfezionamenti dei quali fosse ravvisata l'opportunità.

Ordinamenti dei Corpo sanitario militare prussiano.

L'illustrissimo sig. Presidente mi esternava il desiderio d'informare il meglio che mi fosse possibile intorno agli ordinamenti del servizio sanitario nell'esercito prussiano.

A quest'uopo, oltre alle particolari nozioni che cercai di procurarmi a buone sorgenti, siccome sono i signori dottori Stüchradt e Loefler, medici capi direttori di quei istituti medico-militari, ed in ispecie dal medico capo dottore Weguer — medico di S. A. il Principe ereditario di Prussia, dal medico di S. M. dottor Pragher, autore della raccolta dei regolamenti sanitario-prussiani e soprattutto dal medico di S. M. generale dottor Roth Guglielmo, autore degli studi medico-militari-prussiani, pubblicati nel 1864 e 1868, il quale mi volle essere costante e cortese guida in quei stabilimenti sanitari, caserme, magazzini e depositi di materiali d'ambulanza, ho potuto altresì procurarmi il nuovo riordinamento del Corpo sanitario militare-prussiano, stabilito con recente decreto da mandarsi in esecuzione prima della fine del corrente anno.

È principalmente da questo riordinamento che emergono le informazioni certamente esattissime che ho l'onore di esporre.

The work that to the

Il Corpo sanitario prussiano è costituito da tutti i medici militari dell'esercito e della flotta, si iu attività di servizio che in congedo.

I medici militari si dividono in due classi ed in due categorie: una classe è costituita dai medici volontari e dai sotto-medici equiparati a sott'uffiziali con dragona; l'altra classe è costituita dagli altri medici, tutti equiparati ai diversi gradi di uffiziale.

Entrambi poi si suddividono nelle due categorie di servizio attivo ed in congedo o di riserva inscritti, cioè nei ruoli della landwer.

La gerarchia medico-militare è distinta in:

- l' Medici volontari ( sott'uffiziali con porta spada,
- 2° Sotto-medici d' (dragona).
- 3º Medici assistenti di 2º classe luogoten. di 2º classe.
- 4º Medici assistenti di 1º id. id. di 1º id.
- 5º Medici di Stato Maggiore capitani di 2ª classe.
- 6º Medici in primo di S. M. di 2º classe capitani di 2º classe.
  - 7º Medici in primo di S. M. di 1º classe maggiori.
- 8º Medici generali di 2º classe luogoten. colonnelli.
- 9º Medici generali di 1º classe colonnelli.
- 10° Capo medico generale maggiore generale.

L'intero Corpo è posto sotto gli ordini diretti di un capo della classe medica. Il medico capo generale, che dirige il personale ed il servizio sanitario dell'esercito e dell'armata, ha l'alta direzione degli istituti di educazione medico-militure — Federico Guglielmo ed Accademia medico-militare.

Sono a lui devolute le nomine a sotto-medici ed i trasferimenti tutti da un Corpo all'altro; trasferimenti che è però stabilito debbano solo accadere eccezionalissimamente quando non siano motivati dal fatto di una promozione.

Il reclutamento del Corpo sanitario è fatto per mezzo di 1º Alunni degli istituti militari di educazione ultimati che abbiano i relativi corsi e dato saggio soddisfacente dei risultati ottenuti nei fatti studi;

2º I medici che laureati nelle università ottengono, as-

soggettandosi a speciali oneri e formalità, la nomina a medici militari;

3º I medici chiamati in servizio militare per obbligo

di leva.

### 2° - Ordinamento del personale.

Gli alunni degli istituti entrano nell'esercito per nomina e per destinazione del capo medico generale col grado di sotto-medici: essi cominciano solo dal momento in che sono nominati tali a scontare l'obbligo comune di leva, oltre a quell'aumento di obbligatorio servizio (4 anni), che viene loro imposto pel fatto dell'ottenuta gratuita educazione.

Sul principio vengono per turno, ed in un certo numero, alla volta comandati per sei mesi al grandioso ospedale della Carità in Berlino, onde completare la loro pratica istruzione; solo dopo un siffatto tirocinio possono venire nominati medicii militari assistenti, e ben inteso solo quando vi siano vacanze nel numero dei posti ad essi loro per istituzione riservati.

I medici laureati nelle università, i quali desiderino servire nel Corpo sanitario militare, ne fanno istanza al medico generale del Corpo d'esercito nel quale vorrebbero entrare, se ve n'ha il bisogno, e se il medico generale erede di poterli aecettare, sono ammessi come medici volontari in un reggimento colla ferma di un anno, e trattamento da sott'uffiziali: dopo almeno sei mesi di buon servizio in tale qualità, il medico volontario che diede prova di capacità e di idoneità può, dietro il giudizio del medico generale, essere nominato sotto-medico effettivo colla paga e vantaggi del grado, obbligandosi però a servire da tale momento per un altro anno nell'esercito attivo e non più nel Corpo già prescritto, ma sì ovunque il bisogno lo richieda.

Gli studenti di medicina colpiti dalla coscrizione possono optare per servire come soldati, o come medici volontari; in questo secondo caso la ferma obbligatoria di effettivo servizio sotto le armi è di un solo anno, ed essi possono ancora continuare ad attendere al compimento dei loro

studi; ma allora il computo utile del servizio a prestare non comincierebbe a decorrere che dal momento in cui ultimati gli studi ottengono la nomina di medici volontari nell'esercito ove debbono prestare servizio, senza diritto a scelta di Corpo, per quantunque possano e debba il capo medico generale, lorchè ben inteso l'esigenze del servizio il consentano, favorire il loro desiderio relativamente ad essa scelta.

Ultimato l'anno di volontariato sono licenziati muniti di un'attestazione del medico generale del rispettivo Corpo di esercito, dichiarante se abbiano o meno dato prove d'idoneità ad essere promossi.

Questi medici in congedo possono in ogni tempo essere proposti, per la nomina a sotto-medici, al medico generale del Corpo cui appartengono; il grado d'idoneità emergente dal sovra ricordato attestato ottenuto alla fine del servizio volontario, serve di norma per la nomina.

#### 3° - Promozioni.

I sotto-medici tutti, dopo tre mesi almeno di servizio attivo come tali e superati gli esami speciali, per ciò imposti, possono essere promossi a medici assistenti, dietro proposta dei medici loro superiori, ed approvazione in iscritto del eomandante militare del Corpo d'esercito al quale souo assegnati.

La promozione è però a scelta colla restrizione che l'anziano idoneo vi ha sempre diritto in confronto del meno anziano: la scelta consiste in realtà in un giudizio collettivo dato sul candidato da una riunione di medici, cui viene sottoposta la dichiarazione del comandante militare e quella del medico di reggimento, sotto il quale il candidato prestava servizio; dichiarazione quest'ultima che specifichi le qualità morali di condotta e di applicazione allo studio del candidato. La riunione del giuri è di regola effettiva; in dati casi però anche medici lontani vi prendono parte inviando, presa che abbiano cognizione delle attestazioni sovra accennate, il loro parere per iscritto al presidente. Tutti i giudici devono concorrere a dichiarare il

candidato degno di avanzamento, altrimenti, se la maggioranza pronunziasi contraria, la proposta è immediatamente respinta; se essa maggioranza opina per l'ammessione, la minoranza discrepante deve allora formolare il suo parere in iscritto per essere sottoposto al verdetto del medico generale; questi ha inoltre l'incarico di confermare le scelte ammesse dalla commissione, e può pur anco annullarle.

I candidati reietti continuano a servire come sotto-medici, conservando però sempre il diritto ad essere di nuovo proposti quando acquistassero l'idoneità alla promozione.

L'anzianità dei promossi a medici assistenti è stabilita sulla data di nomina a sotto-medico, a data uguale tale nomina si forma sul risultato degli esami per la promozione a medici assistenti, in caso finalmente di eguaglianza anche sotto questo punto è allora computata l'età dei candidati.

Anche i sotto-medici in congedo possono concorrere ai posti di medici assistenti, prestando però un servizio (con paga) di sei settimane come sotto-medici in un Corpo, oppure facendo valere un tale servizio già prima prestato; in entrambi i casi il medico di reggimento rilascia loro l'attestato necessario per presentarsi come candidati alla commissione speciale di scelta sovra accennata.

Il servizio effettivo come sotto-medici è indispensabile anche per quei medici che, avendo servito mai come tali, ma solo come soldati, si trovassero in congedo con grado di ufficiale; però il tempo di esso servizio è in tal caso ridotto a solo quattro settimane, e deve prestarsi solo presso un ospedale militare qualsiasi e mai in un Corpo: l'ospedale è però a scelta del medico generale del Corpo d'esercito al quale l'aspirante appartiene.

Le promozioni e gradi superiori a medico assistente sono specialmente devolute all'anzianità; però quella a primo medico di stato maggiore si basa anche, ma non esclusivamente, su d'uno speciale esame relativo a speciali servizi medico-militari.

Gli avanzamenti fuori turno sono aeconsentiti in casi specialissimi e ben motivati, e d'incontrastabile merito eccezionale.

I medici di ogni grado in congedo possono essere proposti ad avanzamento con quelli in attività, però solo con quelli fra questi ultimi ch'erano loro inferiori di rango quando si trovavano in attività.

I medici assistenti poi in congedo non possono essere proposti all'avanzamento se prima non soddisfano all'obbligo di prestare presso un ospedale militare un servizio volontario di quattro settimane, seguendo nel frattempo un corso speciale sull'anatomia, chirurgia ed operazioni.

### 4º - Diritti e vantaggi.

Ogni diritto, emolumento, vantaggio, soprassoldo di carica o comando, indennità di trasporto, indennizzo di viaggio, ogni competenza infine, come anche la pensione, ecc., dipende dal grado militare.

I sotto-medici però, che fungono le veci per destinazione del medico generale, di medici assistenti, hanno diritto alla paga e vantaggi di quest'ultimo grado; come vi hanno diritto quei medici volontari che facciano le veci di sotto-medici o di medici assistenti, solo però quando per l'esercizio di questa straordinaria incumbenza debbano alloutanarsi dal luogo ove già sono di presidio.

A tutti i medici militari con grado d'ufficiale è accordato il domestico militare.

Le decorazioni, onorificenze, ecc., sono sempre concesse dietro proposte del capo medico generale; dopo 25 anni di servizio hanno i medici militari diritto alla croce d'oro di benemerenza.

I medici militari tutti hanno diritto alle licenze, i medici di battaglioni staccati possono accordare licenze ai loro subordinati, non eccedenti però di 3 giorni; il medico di reggimento può accordarle limitate a 14 giorni, i medici generali sono autorizzati a concederlo di ben quattro settimane. Il medico capo generale giudica le dimande e può esaudirle per licenze di durata superiore fino a tre mesi: è invece necessario il Sovrano placet per le licenze all'estero e per quelle superiori a tre mesi con conservazione

dello stipendio; ma queste pure sono sempre comunicate a mezzo del capo medico generale.

I medici in licenza per subire un esame hanno diritto a tutte le rispettive competenze di attività.

### 5° — Disponibilità, invalidità, giubilazione.

Possono essere posti in disponibilità in ogni tempo; per le dimissioni di quelli aventi grado di sott'ufficiale provvede direttamente il capo medica generale, per gli altri è necessario il Sovrano consenso; però la proposta è fatta sempre dal medico generale.

Dopo 15 anni di servizio il medico acquista, in caso d'invalidità, diritto alla pensione.

L'invalidità ed i diritti a giubilazione sono stabiliti come per gli altri ufficiali dietro le Sovrane ordinanze 29 giugno 1825, 7 luglio 1828 e 28 aprile 1859.

A stabilire l'invalidità è necessario un attestato del comandante militare del Corpo, del medico superiore diretto, di altri due medici superiori di grado ed anzianità al petente; a questi attestati il capo medico ed il medico generale devono apporre il proprio parere.

### 6° — Malati, decessi, sussidi.

Le norme per i casi di malattia e di decesso dei medici sono pressoche identiche a quelle appo noi in vigore, i medici con grado di sott'ufficiale sono sempre trattati negli spedali militari come sergenti, in luoghi distinti e separati.

I medici inferiori al grado di capitano di l'elasse partecipano, in caso di avverato bisogno, al beneficio della cassa comune di sussidio per gli ufficiali, nonchè al fondo di sussidio all'istituto medico Federico Guglielmo.

### 7° — Disciplina.

Gli ospedali militari sono diretti da un medico.

Composite Williams

Al medico militare del grado di assistente o di grado superiore sta effettivamente e direttamente subordinato il personale sanitario inferiore (infermieri e guarda-malati), il personale farmaceutico, gli impiegati amministrativi, i contabili d'ospedale e di ambulanza.

Sotto il rapporto disciplinare i medici hanno le seguenti

attribuzioni:

Capo medico generale — di comandante di divisione. Medici generali — di comandante di reggimento.

Medici di divisione in campagna — di comandante di battaglione.

Medici in capo d'ospedale — di comandante di compagnia. Tutte le mancanze direttamente od indirettamente attinenti al servizio sanitario sono punite dai medici superiori di grado, quelle d'altra natura dai superiori militari, avendo però sempre i superiori medici ogni più lata ingerenza anche in simili contingenze.

Singolare ed improntato a speciale carattere, davvero iusolito nelle questioni e contingenze militari, è il principio stabilito dal regolamento che, nei casi di supposta ingiustizia o trattamento immeritato o sconveniente, ammette per l'inferiore il reclamo, ma temperato da un preventivo giudizio di mediazione....

Innanzi al giurì di mediazione il querelante espone per iscritto il proprio lagno, il giurì respinge la mediazione quando reputa il reclamo infondato ed ingiusto, lo insistere in onta a ciò nella reclamazione potrebbe allora rendere il querelante passibile di punizione per indisciplina.

I superiori medici ed i superiori militari deveno sempre farsi reciprocamente rapporto delle mancanze dei loro subordinati, e delle punizioni o misure disciplinarie che ne

siano la conseguenza.

### 8° — Uniforme.

I medici volontari portano trecciuole d'argento con caduceo a vece di spalline, dragona d'argento alla sciabola.

Gli altri medici portano spalline col bastone d'Esculapio sulla placca o fondo, dragona d'oro ed elmo identico a quello della fanteria.

Il capo medico generale porta elmo e pautaloni da generale.

Fuori di servizio è permesso l'uso dell'abito borghese — onde non abbiano i medici ad incontrare ostacolo alcuno nell'esercizio privato, tanto utile anzi necessario della loro professione.

### 9º — Stipendi e pensioni.

Capo medico generale, talleri 3000 — Pensione da generale.

Medico generale, id. 2000 — Id. da comand. diregg.

Id. luogot. colonn., id. 1800-1800 — Id. id.

Primo capo medico magg., id. 1300 — Id. da maggiore.

ld. capit di 1° cl., id. 1100 — Id. da capitano di 1° cl. Capo medico di 1° cl., id. 800 — Id. id.

Capo medico di 2ª - capit. di 2ª cl., tall. 600

Id. di 3\* - id. » 500 Pensione

Med. assist. di 1\* - luogot. di 1\* cl., » 360 del grado.

## 10' — Personale sussidiario o sanitario inferiore.

GRANDSHIP IS A MARKET

Si compone di infermieri militari, di guarda-malati e di porta-malati.

Gli infermicri ed i guarda-malati sono d'istituzione permanente; i porta-malati, per quantunque formati ed istruiti fin dal tempo di pace, non si organizzano e funzionano che in tempo di guerra.

Gli infermieri e guarda-malati stanno sotto gli ordini

ımmediati dei medici militari.

In ogni compagnia, squadrone e batteria, fra gl'individui che hanno prestato già un anno di buon servizio, viene scelto annualmente un soldato e comandato in un ospedale al corso speciale d'istruzione, che può durare da sei mesi ad un anno, quindi se supera le prove stabilite è nominato infermiere, o come pur dicesi aiutante di spedale.

Gl'infermieri sono distinti in brigadieri, caporali e sergenti, ed hanno tutti nn tallero al mese di soldo più che i graduati analoghi delle altre armi; in genere può dirsi che hanno in tempo di pace paga da sergente, paga che in tempo di guerra si eleva ad otto e fin nove talleri al mese.

Nell'esercito poi l'infermiere, indipendentemente dal grado speciale come tale, è considerato sempre come sergente.

I guarda-malati sono soldati comuni pure da un anno almeno sotto le armi, comandati di servizio negli spedali ed appositamente istrutti nelle pratiche e manovre che richiede il servizio intorno ai malati.

Agl'infermieri sono attribuite tutte le mansioni dirette e più delicate intorno ai malati, come pure tutte le pratiche del servizio di scritturazione e flebotomico negli spedali.

Ai guarda-malati sono riservate tutte le cure personali da prestarsi ai malati ed i servizi manuali nello stabilimento.

Gli infermieri prussiani rappresentano ciò che in Francia sono gli infermieri di visita.

I guarda-malati sono gli infermieri comuni dell'esercito francese.

I porta-malati si organizzano effettivamente in compagnie speciali solo in tempo di guerra: queste compaguie compongonsi allora dei soldati già per tale scopo istruiti in tempo di pace, scegliendo all'uopo in ogni compagnia di fanteria e di cacciatori tre uomini, assoggettandoli alla tecnica istruzione del servizio che hassi loro a richiedere; istruzione ch'è loro impartita dai medici dei rispettivi Corpi nel periodo di tempo dal primo gennaio al primo aprile, per almeno due ore ogni settimana.

In ogni anno poi nel mese di maggio vengono radunati tali soldati per ogni Corpo d'esercito ad una manovra pratica sul terreno, e ogni anno rinnovandosi gli individui chiamati a siffatte istruzioni, ottiensi un contingente sotto le armi, con cui formare la compagnia porta-malati di 120 soldati per ogni divisione.

Può sembrare un'anomalia, che mentre gl'infermieri ed i guarda-malati sono sottoposti effettivamente e direttamente ai medici, i porta-malati iuvece sono sottratti al comando di chi gl'istruì, comando che in guerra è assunto da appositi ufficiali.

Agli infermieri militari è destinato un libricciuolo sulla

coltura, conservazione, uso e purificazione delle mignatte assai analogo all'istruzione relativa già da noi adottata.

Vien pur loro distribuito un altro libro, diremo di testo, che contiene un breve ricordo di tutte le istruzioni loro impartite nel corso preparatorio, ed un sunto delle loro precipue incumbenze e doveri; è un bel volumetto di circa 200 pagine col titolo — Guida per l'istruzione degli aiutanti d'ospedale del R. esercito prussiano. —

## 11° — Distribuzione del Personale sanitario de quadro complessivo.

In ogni reggimento di fanteria sonvi tre medici superiori, uno di reggimento al 1° battaglione, due di battaglione agli altri due battaglioni, e tre aiutanti maggiori; di maniera che ad ogni battaglione vi hanno due medici, uno di grado superiore ed uno aiutante.

I reggimenti di cavalleria hanno un medico di reggimento ed un medico aiutante.

I reggimenti d'artiglieria hanno un medico di reggimento, 3 di battaglione e 4 aiutanti; però i reggimenti d'artiglieria da piazza non hanno che solo due medici aiutanti.

Ciascun battaglione del genio e dei cacciatori hanno un medico di battaglione ed un aiutante.

I battaglioni del treno banno un sol medico aiutante maggiore.

Gli spedali non hanno medici speciali in tempo di pace, tranne gli spedali principali a cui sono addetti medici capi di stato maggiore.

Il numero dei medici per la confederazione dell'Alemagna dovrebbe in tempo di pace comporsi per uua forza effettiva di circa 270 mila uomini:

- Nº 1 capo-medico generale Generale Stabsarzt.
- » 14 capo-medici generali Generalärzten.
- » 207 primi medici di stato mag. Oberstabsaerzten.
- » 317 id. Staabsaerzten.
- » 523 medici assistenti Assistentaerzten.

Si avrebbe quindi la media di un medico per 230 soldati circa.

got of way if in their

Water of the supplier of

Residence and amoralism

Non sono qua compresi nè i contingenti, nè i medici della Sassonia, dello Hesse dei Mecklenburg e di Brunsvick.

Il quadro però è oggidì ancora incompleto, mancando ben 300 medici aiutanti, sostituiti per ora da medici sott'ufficiali - volontari per un anno.

Per quantunque sia impossibile di indicare esattamente il numero dei medici in tempo di guerra, non essendo per anco definitivamente stabilita l'organizzazione generale dell'esercito, si può però ritenere che il personale medico si avvicinerà allora alla cifra di circa 3000.

Per riguardo all'organizzazione dell'ambulanze in tempo di guerra non sono ancora conosciuti i nuovi regolamenti d'imminente pubblicazione; dalle informazioni assunte però il sistema sarebbe:

Ogni divisione (10 mila uomini circa) avrà un distaccamento sanitario e due ospedali con 200 letti ciascuno.

Il distaccamento, sotto gli ordini di nn maggiore o di un capitano e di altri due ufficiali subalterni, sarà costituito dalla compagnia composta di 120 porta-malati, con 30 barelle e 6 vetture pei feriti gravi, cui all'uopo si aggiungono vetture e carri di campagna ottenuti per requisizione. deline or Tool and

Al distaccamento sono addetti:

- 16 Infermieri;
- 3 Medici di battaglione;
  - 1 Farmacista;
- 2 Cassoni di materiale per istabilire i primi centri di medicazione. Completano il distaccamento 34 soldati del treno e 41 cavalli.

Alla riserva sono addetti:

6 ospedali destinati a sostituirsi come spedali, alla lor volta attivi, ai 2 spedali di ogni divisione sovra ricordati di mano in mano siansi questi effettivamente impiantati, per aver ricevuto il loro contingente di 200 ammalati.

Ad ogni Corpo d'esercito quindi saranno addette 3 compagnie sanitarie e 6 spedali attivi sostituibili da sei di riserva; in tutto 12 spedali con 2400 letti.

Per farsi un'idea dell'entità di siffatte cifre, giova ricordare che il riparto organico delle forze della Confederazione è stabilito sulla formazione di dodici corpi d'armata, di 30 a 35 mila uomini; quindi complessivamente si avrebbero 28,800 letti di spedale da campo, all'incirca il 14° dell'effettivo.

Ogni ospedale avrà 5 medici:

1 di reggimento di 1ª classe, come comandante.

1 di battaglione.

3 Aiutanti maggiori.

1 Farmacista.

1 Commissario contabile per l'amministrazione.

9 Infermieri.

itale win

12 Guarda-malati.

La proporzione degli ospedali è calcolata pel tempo di guerra per un quantitativo medio di 9 ammalati o feriti su 100 uomini, mentre pel tempo di pace la proporzione calcolasi sul 6 per 100.

Tutti i battaglioni in guerra avranno un piccolo cassone a due ruote coi medicinali ed oggetti da medicazione, prescritti, per dotazione d'ambulanza.

Gli ospedali si in pace che in guerra sono interamente affidati al personale medico, mentre fin'ora una commissione mista di un ufficiale, un medico ed un impiegato amministrativo della divisione, avevano concorrentemente e cumulativamente la direzione d'ogni ospedale.

È dunque stabilito che il medico superiore di grado sia il solo capo responsabile degli ospedali, l'ufficiale fu soppresso, e l'impiegato amministrativo funziona qual contabile sotto gli ordini del medico.

Tutti i medici in tempo di guerra sono a cavallo (montati).

### 126 — Servizio farmaceutico.

Per rapporto al servizio farmaceutico vuolsi notare non esistere in Prussia un vero corpo, nè una gerarchia pel personale farmaceutico, che risulta distribuito negli ospedali ed addetti, si e come gl'impiegati contabili, e dipendono direttamente dai medici direttori.

Il Codice farmaceutico militare Pharmachopea militaris Brussica, che forma la guida delle farmaceutiche prescrizioni, non è che un tenue, ma succoso, completo, ed egregiamente ordinato libriccino in lingua latina, ch'è la lingua legale pel ricettario, anche nel civile.

Nella piccola mole per tanto, di sole 60 pagine, la farmaco-

pea militare presenta:

1º Una tavoletta di ragguaglio fra i pesi farmaceutichi antichi, ed il peso metrico;

2º La nomenclatura alfabetica dei medicamenti sem-

plici e composti;

3º Un cenno sommario dei preparati e composti della farmacopea civile prussiana, disposti pure alfabeticamente;

4º I preparati e composti della farmacopea militare egualmente ordinati;

5° Un indice dei reagenti;

6º Una tavola delle dosi massime, dei principali medicamenti.

Dosi che se voglionsi deliberatamente superare, è necessario indicarlo coll'aggiungere alla richiesta dose un punto d'esclamazione.

7º Una tavola dei veleni, i quali devono sempre essere tenuti sotto chiave;

8° Una tavola di quelli meno potenti, da tenersi in luogo ben distinti dai comuni preparati;

9° e 10° Due tavole di ragguaglio per convertire i pesi prussiani in metrici, e viceversa.

### 13° — Recenti pubblicazioni medico-militari.

Fra le pubblicazioni relative al servizio sanitario militare, venute di recente alla luce in Prussia, sono importantissime quelle di Guglielmo Roht, medico capo di stato maggiore generale, col titolo di: Studi medico-militari. Berlino, 1868; e quella del professore all'Università di Berlino, dott. Gurit, della quale già ebbi l'onore d'intrattenervi.

Il libro del Roht è la seconda pubblicazione di tal genere,

fatta dall'autore, datando la prima dal 1864.

Consta di due principali parti: la prima riguarda ai progressi dei mezzi di soccorso ai feriti in guerra, quali si vedevano all'esposizione di Parigi nel 1867; la seconda è re-

lativa a studi igienico-sanitari pratici, e discorre del modo di conservare la sanità dei militari, comprendendovi una relazione sulle scuole medico-militari e sulla pratica dei principii igienici nell'esercito inglese.

L'opera del professore Gurlt ha molta analogia colla prima parte del lavoro del dottor Roht; differiscono solo in ragione de' diversi intenti: l'una è l'opera dell'illustre delegato dei comitati di soccorso all'esposizione di Parigi; l'altro è il più modesto, ma non men fecondo frutto degli studi del medico militare, che, più delle appariscenti e splendide mostre della filantropia, si occupa del mandato, del pari elevato e forse più efficace, dell'istruzione cioè del personale sanitario, dell'igiene e del ben essere e conservazione di un esercito.

#### Servizio sanitario militare in Austria.

THE STATE OF THE WALL AND THE THE THE THE THE

A Vienna ho potuto procurarmi, a buone fonti, esatte notizie ed interessanti appunti intorno all'organismo del servizio militare austriaco, nel quale molte sapientissime norme e previdenti disposizioni sono degnissime di considerazione; ma anche a Vienna si sperano maturate e forse di prossima pubblicazione i decreti relativi al riordinamento di quel servizio, dai quali, per ventura, sarebbesi siffattamente modificata e radicalmente mutata la vigente organizzazione, da dover ritenerla per demolita e da riporsi fra le passate cose.

The property of the property o

## BREVI CENNI TOPOGRAFICI E MEDICO-STATISTICI INTORNO

# ALLA CITTÀ DI PAVIA ED ALLA SUA PROVINCIA (Pel Medico di Battagl. dott. G. B. Ambrogio).

(Continuaz. e fine, V. pag. 733.)

COSTITUZIONE MEDICA DOMINANTE MALATTIE ORDINARIE, ENDEMICHE, EPIDEMICHE.

Francesco Petrarca, nella citata epistola a Giovanni Boccaccio, parlando della triestiva sua dimora in Pavia, dice questa città « urbem saluberrimam acris, nusquam tam crebris et tam largis imbribus, tam parvis rarisque tonibus, tam nullis pene ostibus, tam perpetuis, tamque suaribus auris . . . pulcherrimi urbem situs . . . etc. » (1)-Eguali lodi ne scrissero Francesco Filelfo ed Enea Silvio Piccolomini (che fu poi papa col nome di Pio II), il quale, verso la metà del secolo decimoquinto, trovava Pavia «amena, gioconda, ricca di prodotti, esente da cattive esalazioni e da pesti frequenti ». Nè diverso giudicio ne arreca Bernardo Sacco un secolo dopo (2).

Assai meno seducente è il quadro, che dell'agro pavese, con animati colori, traccia Francesco Hildenbrand nel quarto lustro del nostro secolo, quattro secoli e mezzo dopo Petrarca (3). Ai tempi nostri la posizione topografica è sempre la medesima, mite il cielo, prodiga la natura, ma variarono per mano dell'uomo le condizioni del suolo e da esse dovettero risentirsene il clima e lo stato sanitario generale.

Sino al secolo decimosesto i cereali, i vigneti, i pascoli, i lanifici, le seterie formavano la principale cura e ricchezza di questa regione. Ignota la risicoltura, meno estesa la irrigazione, l'atmosfera doveva impregnarsi meno di vapori, e se paludi o boscaglie esistevano, erano o ristrette o lontane dal centro principale, e perciò alla città poco nocive.

<sup>(1)</sup> Lib. 5°, epist. 1°. De rebus senilibus.

<sup>(2)</sup> De rerum ital. varietate et elegantia.

<sup>(3)</sup> Annales scholæ clinicæ medicæ Ticinensis. Tom. 1°, Cap. 2°.

Superato il Capo di Buona Speranza, scoperta la nuova e più facile strada al commercio colle Indie e colla China, solcata da nazioni emule e bentosto superiori alle nostre repubbliche marittime, venne il nuovo cereale, l'oryza, già noto ai Greci ed ai Latini, trasportato e reso comune in Europa. Stando alle ricerche del Capsoni (1), primi i Portoghesi avrebbero fatta conoscere la coltivazione del riso agli Spagnuoli, e questi l'avrebbero, verso il 1521, propagata nel mezzodi dell'Italia, e Carlo V l'avrebbe insegnata ai Lombardi e dapprima trapiantata nel Novarese. E nel 1552, trent'anni dopo la comparsa di questa nuova pianta sul suolo italiano, ne doveva già la coltura essere estesa, conoscendosi un contratto, in virtù del quale, è fatta facoltà a Domenico Sauli genovese di potere estrarre gratis dal ducato di Milano 6000 some, metà frumento e metà riso fatto.

La diffusione pertanto della risicoltura dovette mano mano arrecare dei mutamenti nelle condizioni cosmo-telluriche. Ed i mutamenti prodotti da un vegetale, il quale, prima di giungere a maturazione, vuole essere quasi costantemente immerso nell'acqua per vivere e prosperare, e nasce, cresce e matura nei mesi più caldi dell'anno, non potevano a meno, senza dubbio, di riescire pregiudizievoli alla salute. E così avvenne.

Inutile opera sarebbe il dilungarmi troppo a voler dimostrare questi danni arrecati dalla risicoltura, nè farei che imperfettamente e disordinatamente ripetere quanto dottamente venne da tanti uomini di merito detto e scritto. L'interesse prevalse sui ragionamenti. Onde io mi limiterò ad indicare brevemente le cause e gli effetti.

Attualmente i due terzi del territorio del circondario di Pavia può ritenersi soggetto a coltura umida, risaie, marcite, terreni bassi e boschivi, soggetti alle inondazioni. Vi si aggiunga l'attigua Lomellina collo stesso genere di coltura, e si vede quale massa di vapori deve svolgersi da una superficie di oltre 1000 chilometri quadrati, in gran parte coperta d'acqua per vari mesi dell'anno.

<sup>(</sup>i) Ricerche medico-statistiche sul clima della bassa Lombardia. Annotazione 3°.

A queste cause d'umidità generali se ne aggiungono delle locali. I seni, che presso questa città stanuo a destra ed a sinistra del Ticino, i terreni bassi adiacenti, dove l'acqua o permanente o nelle piene o nelle pioggie si raccoglie e ristagna, i fossi da cui vanno muniti i terrapieni eretti con triplice giro a difesa della città, dove l'acqua piovana rimane immobile, i maceratoi della canapa e del lino, l'infinità di piccoli canali, che costeggiano le strade e dividono le campagne, dove l'acqua ha un corso lento e spesso insensibile e dai quali esalano vapori, che male impressionano l'olfatto del viandante: vengono poi le innondazioni del Po e del Ticino, specialmente nel tratto di terreno, che a guisa d'isola giace fra questo fiume ed il Gravellone: infine le emanazioni, che si elevano dal Naviglio nuovo, quando in ogni anno, privato dell'acqua, si purga dalla melma per mantenerlo libero alla navigazione.

Alle telluriche si uniscono le cosmiche. Il predominio nelle stagioni di primavera, d'estate e d'autunno dei venti di nord-est, d'est e di sud-est, apportatori di nebbie e di frequenti pioggie; la temperatura, che talora s'innalza nella state oltre il limite ordinario di 26 a 28 gradi centigradi, e promuove l'evaporazione e la corruzione delle acque stagnanti. Queste cause tutte riunite mantengono nell'atmosfera una costante umidità, che nella calda stagione si manifesta sotto forma di copiosa rugiada, che appena tramontato il sole si precipita alla superficie del suolo, e nella fredda stagione si rende visibile sotto forma di densa nebbia. E Francesco Hildenbrand osservò sopra di sè e sopra di altri, che l'assorbimento della umidità dell'aria per l'organo cutaneo era tale da fargli emettere una sproporzionata quantità di orina nella giornata, sebbene, per mancanza di sete, egli si astenesse affatto dalle bevande (1).

La qualità poi del suolo sabbioso e siliceo permette all'acqua di filtrare facilmente nelle parti basse. Laonde, e per lo stato idrometrico dell'aria e pell'infiltramento del suolo, l'umidità si propaga e si manifesta nelle abitazioni tanto di città, come della campagna. In città i piani terreni

<sup>(1)</sup> Loc. cit.

sono quasi tutti umidi o nei pavimenti o nelle pareti, e specialmente nelle abitazioni dei poveri, le quali sono male costrutte, male riparate, più basse del suolo, mancanti di luce e di ventilazione. Le case poi dei contadini mancano anche d'imposte alle finestre, oppure, vi sono di carta sucida e lacera, hanno soffitti male connessi, scarse di ventilazione, piene di sucidume e di squallore, di modo che l'umidità vi penetra di sopra e di sotto ed è fonte di molte malattie in corpi male sostenuti da vitto scarso e poco nutriente ed oppressi da incessanti e faticosi lavori.

Questo vitto consiste, per la classe contadina più disagiata, in polenta, pane di meliga, minestra di riso condita con olio o lardo e di verdura, senza mai unirvi nè carne, nè vino, e volesse Dio, che l'acqua fosse sempre di buona qualità. La classe povera di città vive alquanto meglio, accoppiandovi qualche poco di carne e di vino. Il soverchio uso poi di verdura e di frutta porta seco il doppio inconveniente di caricare il ventricolo d'una massa di sostanze difficili a digerirsi, e che in un grande volume racchiudono principi poco nutrienti ed insufficientemente stimolanti le forze digerenti. Nei contadini poi la necessità di ripararsi dal freddo li avvezza a rinchiudersi nelle stalle fra le emanazioni mefitiche degli animali, e dove l'eccessivo calore rende spesso troppo sensibile e nocivo il gelido ambiente dell'aria libera. Il basso ceto poi in generale ed il cittadino in ispecie, quasi a compenso della misera vita, a cui è condannato, trascorre i giorni festivi nelle osterie consumando nel giuoco e nel vino i pochi risparmi, che potrebbero sollevare dalle sofferenze l'intiera famiglia. Questo vizio e l'abuso dei liquori hanno poi per conseguenza la miseria, lo squallore delle case, il sucidume degli abiti, delle biancherie, del corpo medesimo, e partoriscono infiniti mali nel fisico e nel morale. Nè sarebbe da dimenticarsi l'infinenza delle professioni, dell'eredità, dei matrimoni malsani, dell'abuso dei piaceri venerei, della sifilide, delle nutrici mercenarie; cause tutte più o meno prevalenti dovunque, ma nelle città specialmente.

Non è però che il danno delle risaie non fosse stato riconosciuto da tutti: ed esso eccitò l'attenzione dei legislatori dei primi tempi della coltivazione. Laonde a tutelare la salute pubblica e conciliare questa colla utilità del nuovo prodotto, fin dagli anni 1550 e 1602 si trovano statuti per determinare la distanza della coltura del riso dalle maggiori città.

Questi statuti si vedono richiamati in vigore colla legge del 1809, nel primo regno d'Italia. Riconfermati con successivi regolamenti del ristabilito governo austriaco. Il Parlamento subalpino ebbe pure, per quanto concerneva le risaie del Piemonte, ad occuparsene nel 1851. In fine colla legge del 12 giugno 1866, la facoltà di compilarne i regolamenti venne abbandonata ai comuni ed alle provincie interessate, col concorso delle Giunte sanitarie provinciali, salva l'approvazione Reale ed il parere del Supremo Consiglio di sanità e del Consiglio di Stato (1).

La riunione di tante cause morbigene doveva alla lunga offuscare la leggiadra pittura di questo clima, fatta dal Petrarca. Ed infatti i tristi effetti si manifestano nelle malattie dominanti.

Distinguerò queste in ordinarie, endemiche, epidemiche ed in quelle, che, viziando la regolare struttura del corpo o d'una parte di esso, si qualificano col nome d'imperfezioni o difetti.

Egli è naturale che in questo territorio e fra questa popolazione sia per lo più grande il numero degli ammalati; così, mentre nei comuni alpini o non alpini ma sani, spesso si hanno appena due o tre ammalati per ogni 1000 abitanti,

<sup>(1)</sup> La legge del 1809 stabiliva la distanza di 8 chilometri dalla capitale e di 500 metri a 5 chilometri, secondo l'importanza dei comuni, i quali erano divisi in tre classi. In virtù dell'ultima legge del 1866, il regolamento sulle risaie per questa provincia, approvato con R. decreto del 25 aprile dello stesso anno 1867, stabilisce le distanze progressive da 50 a 3000 metri, secondo gli aggregati di popolazione di 100 a 25000 abitanti.

La risicoltura tende sempre più ad estendersi, tanto per la maggior libertà lasciata ai comuni, quanto pel crescente guadagno proveniente dallo smercio del nostro riso all'estero, e specialmente in Francia, dove il riso, detto di Piemonte, tende dal 1861 in poi a sostituirsi a quello delle ladic: al punto, che nell'ultimo anno 1867, di 30 milioni circa di chilogrammi di riso importato in Francia, 24 milioni furono provveduti dalle nostre risaie.

secondo le indagini del prof. Antonio Pignacca, un anno per l'altro si può, in Pavia, calcolare un ammalato ogni 70 od 80 abitanti. In città e nella classe non povera si ammalano di più le femmine che i maschi in ragione di 55 a 45. Le donne poi più d'inverno che d'estate, perchè vivendo ritirate provano meno i benefici-effetti dell'aria libera e maggiormente i cattivi della diversa temperatura.

Le stagioni più feconde di malattie sono in città fra la classe non povera la primavera e la fine dell'autunno. Nella classe povera e contadina l'estate o l'autunno, ossia le stagioni del maggior lavoro, del maggior calore e della maggior umidità. La più grande mortalità però non corrisponde colla maggior frequenza d'ammalati, ma bensì colla minima e coi mesi del maggior freddo. Quindi i mesi più mortiferi sono novembre e dicembre, gennaio e febbraio, in cui si fomentano malattie catarrali e flogistiche acute degli organi toraci specialmente. La minor mortalità si verifica nei mesi di luglio, agosto e settembre, in cui dominano le febbri intermittenti.

Dando primieramente un'occhiata alle stato fisico ed allo svolgimento di questa popolazione, questo fu già, per quanto riguarda il Pavese, l'oggetto di dolorose riflessioni d'uomini eminenti nell'arte nostra.

« Già al dire del professore Antonio Pignacca, cinquanta « anni fa Borda si lagnava che la costituzione fisica andasse « deteriorando. Da trent'anni in poi, scriveva questo ultimo « nel 1815, lo sviluppo corporeo dei bambini procede con len- « tezza; i tessuti loro sono molli, incompiuta la formazione « delle parti-e poche le forze. I giovani o sono grandi e « sottili, o grossi ma piccoli; la costituzione atletica del « corpo non si osserva quasi mai. Cio, che ai suoi tempi « notava Borda, soggiunse Pignacca, si verifica in grado « forse maggiore attualmente » (1).

A chi per poco si aggiri frammezzo a questa popolazione

<sup>(1)</sup> Delle cause nocevoti alla salute degli abitanti della provincia di Pavia. Manuale della provincia di Pavia per l'anno 1856. — Il professore Pignacca, autore di parecchi scritti anonimi, merto negli ultimi mesi del 1858, era supplente alla clinica medica in questa Università.

e ne osservi la fisionomia e la corporatura, ben presto si rende palese che il vizio scrofoloso o ne deturba o ne impronta la persona e le fattezze.

La scrofola vi traspare sotto le varie sue forme di rachitide, d'ingrossamenti cellulo-ghiandolari, e più tardi trapassa in buon numero alla funesta tubercolosi. Nani, gobbi e storti non è difficile incontrarne ad ogni passo per le vie di questa città.

Il temperamento linfatico-misto, il linfatico-sanguigno e linfatico-bilioso predominano, ed il linfatico puro non infrequente si vede. Come sequela di questa labe alle accennate deformità si aggiungono delle altre infermità, quali le impetigini, la tigna, le malattie delle ossa e delle giunture e degli altri tessuti, che si osservano nell'ospedale.

In città abitanti bianchi di pelle, rosco-pallido il viso, sottili le membra, stretti di petto, deboli di corpo. Nei villici robustezza maggiore, forme migliori, ma color livido e terren della pelle. « Quindi, scrive il professore Pignacca,

- « lo svolgimento del corpo rimane ritardato, nè raggiunge
- « il suo svolgimento che verso il ventesimo terzo o ven-
- « tesimo quarto anno; media è in generale la statura; me-« diocre la costituzione. E questo ritardato od incompleto
- « perfezionamento trae seco la mancanza d'energia fisica
- « e morale in tanta parte di questa popolazione » (I).

Non ostante si sfavorevoli condizioni non può la popolazione della provincia in complesso, e nemmeno di questo circondario, ritenersi fra le più male disposte del Regno, come è facile il rilevarlo dalle carte geografiche, le quali vanno unite alla interessantissima scrittura pubblicata nello scorso anno dall'Ill.mo nostro signor Presidente commendatore Comissetti, sull'attitudine degli italiani al militare servizio (2).

Presa la provincia in complesso, essa tiene un posto di mezzo fra le migliori e le peggiori popolazioni del Regno. Paragonando i quattro circondari fra loro, questo di Pavia e quello di Voghera risultano i più favoriti. Riguardo alle

<sup>(1)</sup> Delle cause nocevoli, ecc. Manuale citato.

<sup>(2)</sup> Giornale di medicina militare, anno 1867, pag. 361.

imperfezioni dominanti, da uno spoglio fatto sulle sei leve dall'anno 1860 al 1865 (V. la tavola 5ª) si ricava:

1º Come il difetto di statura sia il predominante in tutti quattro i circondari, ma comparisce superiore in questo di Pavia, confermando la riportata sentenza del professore Pignacca;

2º Dopo la maneanza di statura vengono in secondo luogo le varicosità delle gambe e dei testicoli. Più numerose nella Lomellina vengono favorite dalla mollezza della fibra, dalla cachessia scrofolosa, dal terreno paludoso, dai faticosi la regioni mentana.

lavori in regioni montuose;

3º I difetti e le deformità delle estremità riunite in una sola categoria le assegnano il terzo luogo. Il circondario di Voghera, paese mediocremente elevato, di collina, dove i vigneti ed i cereali sono fra le ricchezze principali dell'agricoltore, offre sotto questo ed altri riguardi la popolazione meglio disposta della provincia. Il circondario di Bobbio, dove le gole degli Appennini hanno sulle popolazioni conseguenze analoghe a quelle delle Valli Alpine, dà il maggior numero di questi e di altri difetti e la più male disposta popolazione della provincia;

4º Gozzo ed ingorghi ghiandolari. — Dal sopradetto sgorga naturale illazione, che i gozzisti ed i cretini debbano preponderare nel più meschino dei quattro circondari.

La cachessia scrofolosa, il clima insalubre li rende pure frequenti nei due circondari piani, bassi ed umidi posti sulla sinistra sponda del Po;

5° Gracilità. — Questa si presenta più frequente nella Lomellina;

6º Tigna. — Il circondario di Pavia dà il maggior numero di tignosi, come una delle numerose forme della scrofola. Proviene specialmente da trascurata pulizia della testa, assale spesso i bambini, e di questi parecchi si vedono continuamente nella sezione delle malattie cutance di questo civico ospedale;

7º Ernie.—Le ernie sono in questa provincia in mediocre numero, 15 a 20 per 1000 nei giovani ventenni. Prevalgono nel Vogherese non ostante la migliore costituzione degli abitanti, favorita forse dai faticosi lavori in siti montuosi e dall'uso della cintura comune ai cittadini in generale;

8' Malattie di petto. — Queste non occupano un posto importante nella tavola delle principali infermità. Esse arrecano la morte in più giovane età, assai prima, che i giovani siano chiamati sotto le armi, od attendono a svolgersi sotto gli effetti della milizia, od in età più tarda, o trattengono l'individuo a casa infermo, o vanno consociate e computate con altre infermità. Negli inscritti di leva compaiono quasi unicamente in questa categoria i difetti fisici del torace e le malattie degli organi circolatori rare ancora nella gioventù;

9° Cretinismo. — Questa vergogna della nostra specie, rara in tutta la provincia, comparisce nel circondario di Bobbio alquanto più frequente, come conseguenza d'altre infermità già enumerate.

## MALATTIE ORDINARIE ED ENDEMICHE.

Non avendo nessuna personale cognizione del circondario posto oltre Ticino, nè dei due posti oltre Po, e nemmeno possedendo estese e sicure informazioni intorno alle malattie, dominanti in essi, non posso dire che ben poco intorno a questi luoghi. Nondimeno si può dire, che per analoghe condizioni, identiche sono pure le malattie predominanti nei due circondari di Pavia e della Lomellina. Che in quello di Voghera vi hanno le febbri intermittenti nelle parti adiacenti al Po e soggette ad inondazioni. Nel resto dominano le malattie infiammatorie ed esantematiche, e nel circondario di Bobbio vi hanno pure febbri intermittenti, si osservano la tisi e le malattie flogistiche secondo le località.

Se le statistiche ricavate dalle leve militari offrono un assai esatto quadro delle imperfezioni fisiche d'una popolazione, poichè abbracciano ogni classe di persone, le statistiche fornite dagli ospedali, all'oggetto di conoscere le malattie dominanti, hanno lo stesso valore, perchè rappresentano lo stato sanitario della classe più indigente soltanto, ed in oltre non includono ogni genere di malattie, essendo noto, che alcune, anche fra le più importanti, sono raramente accettate ed anche escluse dagli stabilimenti, destinate alle malattie acute.

Nondimeno, al fine di mettere sotto gli occhi le principali malattie, che dominano nell'agro pavese, sottopongo una statistica ricavata dal prof. Pignacca dagli spogli di questo ospedale civico (V. la tavola 6°). Essa non comprende che malattie mediche, ed abbraccia un periodo d'anni ed un numero d'ammalati abbastanza esteso. A questo aggiungo lo stato della mortalità della città di Pavia per l'ultimo quinquennio 1863-1867, diviso per malattie, che dà a divedere quali, in questa città, riescano più letali (tavola 7°). Vero è, che la prima è lo specchio d'una gran parte della provincia, poichè in quell'ospedale civico hanno diritto di ricovero molti comuni della Lomellina e dell'oltre Po pavese (1). Mentre la seconda rappresenta la mortalità della sola città di Pavia, in guisa che le due statistiche hanno piuttosto un loro valore relativo.

Comunque sia la statistica del Pignacca, in un d'accordo con quelle dei professori Francesco Hildenbrand e Salvatore Tommasi, dimostra come fra queste popolazioni, prime fra tutte per predominio, sono:

1º Le malattie degli organi respiratori. — Queste riunite insieme primeggiano per frequenza. Esse dominano sul finire dell'autunno, ma specialmente nell'inverno e nella primavera, promosse dal freddo invernale, dalle cattive abitazioni, dal soggiorno nelle stalle, dall'essere il povero mal riparato e da altre necessità della vita. Dopo la tisichezza polmonale mietono il maggior numero di vittime.

2º Febbri gastriche. — Pignacca assegna a queste febbri il secondo luogo, che da Hildenbrand e da Tommasi vien dato alle febbri intermittenti. Prodotte da disordini dietetici, dalla cattiva natura dei cibi e delle bevande, dalla incostanza atmosferica e dalla mancanza di precauzioni.

3º Febbri intermittenti. — Dopo l'esposizione dell'idrografia, delle condizioni del suolo, della forma di coltura; manifestamente appare che nella parte settentrionale di questa provincia debba generalmente regnare un fomite di emanazioni paludose, e che il miasma palustre debba ovunque più o meno fare sentire i suoi cattivi effetti. Come

<sup>(1)</sup> Circa 100 comuni della Lomellina e 131 dell'oltre Po.

costituzione morbosa dominante nella calda stagione, può dunque, in questa zona, considerarsi la febbre periodica intermittente.

La febbre intermittente, prodotta da tali emanazioni e favorita da altre condizioni morbigene concomitanti già menzionate, domina nell'estate e nell'autunno, e nel militare più ancora che nel ceto civile, dovendo quegli sottostare agli effetti della novità del clima. Per quanto a me consta, la quotidiana e la terzana sono le più comuni nella primavera e nelle seguenti due stagioni. Nell'inverno le poche febbri persistenti vestono non di rado il tipo quartano ostinato, fatto constatato da altri e prima di tutti già osservato dal padre della medicina (1).

Se le febbri periodiche si manifestano numerose nella popolazione indigena e maggiormente nel presidio, composto d'individui in gran parte non avvezzi al clima, nondimeno, tanto in questo, come in quella, raramente arrivano al grado di perniciose e mettono in pericolo la vita dell'ammalato. Ed io potrei anzi asserire di non aver mai, in quartiere, scorto nel presidio a me affidato, in due anni, 1866 e 1867, un caso di febbre gravemente perniciosa.

Laonde dice anche Pignacca, che « rarissimamente sono « causa diretta di morte, essendo le febbri intermittenti, « che ne derivano (dal miasma palustre), quasi senza mor- « talità fra noi, anche quando esse hanno indole di perni- « ciose. Esse diventano causa mediata ed indiretta di morte « guastando la buona tempra dei corpi e rendendo così « letali alcune malattie, che altrimenti sarebbero ritenute « benigne (2). »

Indagando io le cause della benignità delle febbri intermittenti dell'agro pavese, esse mi parvero doversi ripetere dalle circostanze seguenti: 1° posizione topografica; 2° predominio dei venti di levante; 3° mitezza dei calori estivi; 4° natura geologica alluvionale; 5° modo di coltura.

<sup>(1)</sup> Ippocrate, aforismi; sezione 2ª, afor. 25°.

<sup>(2)</sup> Quale sia la potenza delle condizioni atmosferiche della provincia di Pavia sulla salute dell'uomo, e quali siano le malattie dominanti e le cause loro. Manuale della provincia di Pavia per l'anno 1858.

l° Posizione topografica. — Posta a metà circa della valle del Po, valle nè troppo ristretta, nè soverchiamente ampia, cinta di alti monti da tre lati, meno da levante, dove si apre verso il mare Adriatico.

2º Predominio de' venti di levante. — 1 venti vi sono sempre quotidianamente variabili, ma dominano di preferenza quelli di nord-est, di est, e dopo quelli di sud-ovest. I primi vengono dall'Adriatico ed arrivano carichi di vapori ed apportatori di nebbia, di nubi e di pioggia; il vento di sud-ovest giunge invece fresco e sereno. Se le Alpi svizzere e tirolesi frenano i venti settentrionali, l'Appennino ripara questa valle dalla violenza dei venti australi e sciroccali i più caldi ed i più nocivi. Infatti il Lancisi, autore competente, reputa appunto questi venti i più infesti all'economia vivente e di pernicioso effetto sulle paludi (1).

Ed il Puccinotti, altro autore competente in questa materia, nota la circostanza dell'essere l'agro romano nella parte più soggetta alle febbri perniciose chiusa dal nord all'est ed aperto a mezzodi di modo che prima dei venti, che rinfrescano la nostra provincia, è invece soggetto in ispecial guisa al vento australe, che vi regna di continuo e vi produce un clima caldo poco variabile (2).

3° Milezza della temperatura. — Alle circostanze indicate, le quali mitigano i freddi invernali ed i calori estivi, devesi aggiungere la mediocre ampiezza della valle ed i fiumi e torrenti, e numerosissimi canali, i quali, colla loro copiosa evaporazione, hanno per effetto di coadiuvare a tale mitezza. Quindi in Pavia la media annua della temperatura si conserva dai 12 ai 13 gradi centigradi sopra lo zero: il calore estivo si mantiene, in media, fra i 23 e 24 gradi, e solo eccezionalmente in qualche giornata esso arriva ai 30, 32, 34 gradi, e raramente oltrepassa questo limite, essendosi una volta sola, in cinquant'anni, elevato il termometro a 37 gradi, come si può rilevare dalla tavola 3°. Ora, secondo il Puccinotti, si può in massima stabilire « che basta una « media temperatura estiva di gradi 20 e 21 di R<sup>r</sup> (25, 26

<sup>(1)</sup> De noxiis paludum efflluviis corumque remediis. Lib, 1°, parte 1'.

<sup>(2)</sup> Della periodicità nelle febbri e della sua causa e natura. Cap. 13.

« 14 centigradi) per avere nei luoghi impaludati la febbre « miasmatica; e dove cotesta media attinge i gradi 24 e 26 « (30, 32 142 centigradi), ivi posta la stessa condizione pa- « lustre, si avrà la perniciosa (1) ». In questo territorio la media temperatura estiva, limitandosi, come si disse, fra i 23 e 24 gradi, viene ad essere eliminata una fra le principali cause della febbre perniciosa.

4° Natura geologica del suolo. — Toccando la natura del suolo di questa regione della provincia, lo si disse formato di strati d'argilla, sabbia e ghiaia, e superiormente ricco di silice, in sostanza formato da ripetuti depositi alluvionali dovuti ai fiumi e torrenti, che la percorrono, ed accumulatisi col volgere dei secoli. Per tale natura godendo il terreno di maggior proprietà assorbente od imbibizione, viene sottratta più facilmente l'umidità ai raggi solari, da onde minore evaporazione ed emanazione di effluvii miasmatici. Inoltre un suolo siliceo e sabbioso ha minor potere di riflessione sui raggi calorifici d'un suolo argilloso e vnl-canico, quale è appunto quello della campagna di Roma, e che viene dal Puccinotti annoverato fra le cause dell'alta temperatura colà esistente.

5° Modo di coltura. — Finalmente nell'agro pavese il cattivo effetto delle risaie e delle marcite è diminuito da altre condizioni insite al modo di agricoltura. E primieramente dalle numerose piantagioni d'alberi d'alto fusto, le quali popolano le sponde dei fiumi e dei torrenti, ombreggiano le strade, s'elevano dalle rive d'ogni canale e d'ogni rigagnolo, intersecano prati e campi. Queste piantagioni col loro fronzuto riparo scemano di giorno l'azione dei raggi solari, di notte la radiazione terrestre, donde si conserva maggior equilibrio nella temperatura; diminuita quindi la forte evaporazione diurna ed il consecutivo raffreddamento termometrico, che si prova nelle vaste estensioni incolte o scopate cotanto danno dell'economia vivente.

Altro e grande vantaggio proviene dall'accennato sistema della *rotazione agraria*, per cui avvicendandosi sullo stesso terreno e per periodi costanti di 5 a 7 anni diversi generi di

<sup>(1)</sup> Della periodicità nelle febbri, ecc. Capit. 24.

coltura, il riso non vi viene seminato per più di tre anni consecutivi, e dopo viene surrogato da altra coltura più salubre, e perciò lo stesso terreno può in media dirsi seminato a riso solo tre anni su cinque a sette. In ultimo non devesi dimenticare il miglior metodo arrecato nell'adacquamento e prescritto dai regolamenti snlle risaie, per cui l'acqua non si conserva affatto immobile e stagnante, ma obbligandola ad un corso lento sì, ma perenne, viene ad essere menomato il danno cagionato dalla sua presenza.

Queste sembrano, a mio giudizio, essere le circostanze atte a neutralizzare, in parte almeno, i perniciosi effetti

delle risaie nell'agro pavese.

4º La pellagra. — Questa malattia comparisce nel quadro delle malattie assai minore della sua frequenza, perchè il numero dei ricoverati nello spedale è assai limitato. Del resto, secondo il prelodato Pignacca, è molto diffusa uell'agro pavese, e deve ottenere il 2° od il 3° luogo in ordine di frequenza. Cause predisponenti sono l'eredità e la cattiva alimentazione. Cause concomitanti le soverchie fatiche, le lunghe malattie, l'umidità delle case, i patemi gravi, l'allattamento troppo lungato.

Da una statistica dei ricoverati nello Spedale Maggiore di Milano, cadutami sotto gli occhi sul principio di questo anno, ebbi a rilevare che il numero dei pellagrosi ivi accettati nell'ora scorso anno fu maggiore dell'ordinario, il che verrebbe pur troppo a confermare quanto dissi parlando delle condizioni economiche dei contadini e della loro peg-

giorata condizione in queste difficili annate.

5° Il quinto luogo toccherebbe alle malattie reumatiche. Frequenti nella primavera e nell'autunno, in causa delle variazioni atmosferiche, stando al Pignacca, vanno d'anno in anuo aumentando di frequenza, perchè aumenta l'efficacia delle cause che le producono.

6º Idropisie. — Consecutivi alle febbri intermittenti e reumatiche i versamenti sierosi sono più frequenti nei contadini che negli abitanti di città, più nell'inverno che nelle altre stagioni.

7º Tisi polmonale. -- La tisi polmonale nell'ordine della mortalità, che arreca nella popolazione di questa città, ha un funesto primato, come lo dimostra il prospetto della mortalità divisa per malattie (V. tavola 7°) (1). Alleata alla scrofola, più frequente nella classe cittadina tanto povera, che agiata, secondo Pignacca, la sua frequenza andrebbe crescendo d'anno in anno a dismisura. La mortalità per questa malattia in città sarebbe di circa 117. Confrontando Pavia con alcune altre città dell'alta Italia e della Sardegna, secondo una statistica data dal professore Paolo Mantegazza in una sua recente pubblicazione (2), si avrebbe per ogni 1000 morti il rapporto seguente:

CITTÀ	1			su 1000 morti	CITTÀ		-		4	su 000 morti
Pavia.				145,6	Genova					74,7
Venezia		-	505	87,6	Padova			1		68,9
Treviso				86,4	Verona		2.			53,7
Milano			371	83,4	Sassari	1				49,2
Torino				78,4	Mantova					28,5

Alcuni di questi dati differiscono da quelli indicati da Lebert, il quale riporta da Andral per le seguenti città queste proporzioni (3):

Nizza.	-	1.7			117	Milano 1 <sub>[20]</sub>
Genova			9		116	Roma 1120
Napoli						

Cause principali sono l'eredità, la labe scrofolosa, la sifilitica, la vita troppo ritirata dei ragazzi, le cattive abitazioni, il precoce e soverchio esercizio delle facoltà intellettuali nella puerizia, ecc.

8° La scrofola. — Già la si disse malattia diffusa nelle sue varie forme di erettile e di torpida. Prodotta dalle cause più volte descritte, arresta e guasta lo svolgimento della persona e dà origine alle malattie ed alle imperfezioni troppo conosciute.

<sup>(4)</sup> Il numero dei morti per tisi polmonale va accettato negli ospedali con una certa riserva, servendo questa malattia talvolta di manto per coprire le morti, che avvengono in seguito a malattie di un esito poco soddisfacente per chi le ebbe a curare.

<sup>(2)</sup> Almanacco igienico pel 1868.

<sup>(3)</sup> Traité des maladies scrophulenses et tuberculenses, pag. 79.

9° La sifilide. — Diffusa assai più nella città, che nei villaggi e nelle campagne, non posseggo nessun dato per poter dire qualche cosa di preciso intorno al suo rapporto

colla popolazione e colle altre infermità.

Malattie epidemico-contagiose. — Fra queste il morbillo, il vaiuolo e la coléra indica o colèra morbus, meritano di essere specialmente ricordate. I due primi compaiono ora sporadici, ora epidemici, ed il vaiuolo diede nello scorso anno 1867 una sessantina di casi in città, ma con lieve danno della vita, come appare dal quadro della mortalità (tavola 7°).

Mi arresterò un istante intorno alla colera indica.

Questa malattia, stando alla osservazione delle passate epidemie, si comportò finora in questa città in guisa oltremodo benigna, e questa specie d'immunità di cui gode Pavia contro il morbo asiatico è diventata opinione stabile tanto

nel ceto medico, quanto nella popolazione.

Infatti nella epidemia del 1854, come risulta dai dati statistici inseriti nel Rapporto economico più volte citato (1), la città, che in allora (coi borghi) conteneva 25,878 abitanti, ebbe soli 18 casi di colèra. Nella epidemia del seguente anno 1855, Pavia (città e borghi), con 25,902 abitanti, ebbe 209 casi. In quella dell'ultimo anno 1867, in città i casi si calcolano a 20 o 22 in tutto, con 14 morti, come risulta dallo stato della mortalità di questa città (tavola 7°).

Nella epidemia del 1855, che fu la più grave per il numero dei casi delle tre che afflissero Pavia, essa godette di uno stato sanitario favorevolmente superiore a tutta la Lombardia, Mantova compresa, ed eccettuate le due piccole città di Lodi e Crema, le quali furono le più risparmiate dal colèra. Così fatta la proporzione del numero dei casi agli abitanti si ha, che essi nel 1855 per Lodi e Crema furono come 1:135; per Pavia come 1:129; per Milano come 1:128; e poseia i casi vanno aumentando a far capo de Mantage pario del casi vanno aumentando a far capo

da Mantova con 1:87 sino a Brescia con 1:22.

<sup>(1)</sup> Rapporto economico-statistico presentato al Ministero di agricoltura e commercio del cessato Governo dalla Camera di commercio di Pavia, pel 1887.

La piccola città di Sondrio, rilegata fra i monti della Valtellina, rimase forse intatta, non comparendo in quel quadro. Prendendo poi le provincie della Lombardia, quella di Sondrio fu la meglio trattata dal morbo; e dopo essa questa di Pavia, quale era allora costituita con 189,000 abitanti, contò fra tutte le altre il minor numero di colpiti dal colèra-morbus.

Se vi ha qualche cosa di grave in questi dati è il numero di quelli che soccombono. Così nell'epidemia del

1854	Pavia	casi	18	morti	16
1855	id.	id.	209	id.	153
1867	id.	id.	20	id.	14

La benignità numerica, colla quale è solito comparire il colèra-morbus in questa città, viene attribuita alle sue condizioni topografiche. Posizione in pendio dal nord-ovest al sud-est, alle vie non larghe, ma piuttosto diritte, alle case non troppo alte, uno, due, tre piani al più, per cui facile si fa la ventilazione; ai giardini abbelliti di fiori e di alte piante sparse per la città, e che la cingogo a guisa di corona all'intorno sormontata dai frondosi viali, che ombreggiano i suoi bastioni; alla scarsa popolazione, alla vicinanza del Ticino, grossa corrente d'acqua limpida e pura, alla pulizia della città, la quale se lascia in tempi ordinari qualche cosa a desiderare, viene in caso di pericolo meglio osservata; alle precauzioni igieniche generali ed al rigoroso isolamento imposto alle famiglie colpite. Da questo complesso di circostanze si ripete, se nella epidemia dello scorso anno 1867, sebbene parecchi individui abbiano da Milano o dagli altri vicini paesi infetti cercato rifugio in questa città, ad essi quasi esclusivamente siasi circoscritto il numero delle vittime. Ed è per gli stessi motivi, che, in quest'anno e negli anni antecedenti 1865 e 1866, il numeroso presidio si mantenne completamente incolume od almeno non ebbe a deplorare nessuna vittima, sebbene dalle tante località infette del regno arrivassero qua individui sospetti di recare seco loro il germe contagioso.

In quest'ultima epidemia del 1867, il territorio costituente il circondario di Pavia risentì anche debolmente il letale influsso del morbo asiatico. Non ostante la sua superiorità nel numero degli abitanti, ebbe solo 285 casi, ossia 2 per 1000 abitanti e 196 morti. Quindi non la città sola, ma il circondario non smentì neanco questa volta la fama di essere meno accessibile al contagio colerico delle altre provincie lombarde, ad eccezione di Sondrio, piccola città, sparsa su ampio territorio, chiusa fra monti, con poche comunicazioni colle altre provincie, e che godette nel passato delle migliori condizioni sanitarie.

Per Pavia annoverai le circostanze, a cui generalmente si attribuisce il favore della sua incolumità. Tali circostanze dubito che possano allegarsi in favore dei comuni, perchè dando un'occhiata alla mortalità annuale (tavola 8'), si vede essere in questo circondario superiore che nella Lomellina e nel Vogherese, e che fra le cause di quella maggior mortalità si enumerano la costruzione e disposizione meno felice dei borghi e villaggi, la minore agiatezza, la maggiore negligenza nell'osservanza delle precanzioni igieniche; eircostanze non al certo favorevoli a menomare i funesti effetti del morbo colerico.

Dei quattro circondari il più bersagliato dalla epidemia fu quello di Bobbio, il meno favorito nella natura del suolo, nello stato fisico ed intellettuale degli abitanti. Esso ebbe 843 casi, 24 per ogni 1000 abitanti; ma minor numero di morti, 446, ovvero 52 per 100.

Viene per frequenza il secondo, il circondario di Voghera, dove il numero dei colpiti salì a 1488, 14 per ogni 1000 abitanti; e quello dei morti a 897, 60 per cento.

In Lomellina si ebbero 1486 casi, ossia 11 per 1000; morti 842, 56 per 100.

Il circondario di Pavia, il più risparmiato nel numero dei colpiti, conta in proporzione il maggior numero dei decessi, 69 per 100. Questa grande sproporzione fra gli ammalati ed i morti è pur ciò che si è verificato nelle epidemie antecedenti.

Alternation of a reserve to the 20 to the least of the

## STATO DELLA POPOLAZIONE DELLA PROVINCIA E DELLA CITTÀ DI PAVIA; CONDIZIONI MORALI ED INTELLETTUALI.

## Conclusione.

Una provincia, quale è questa, composta di territori affatto piani e bassi, di altri elevati in graziose colline od in alti e scoscesi dirupi, presenta senza dubbio sotto l'aspetto etnografico differenze interessanti e darebbe alla penna di nu dotto nelle discipline naturali, mediche ed economiche e giusto conoscitore delle sue condizioni, materia di profonde ed utili considerazioni intorno a quelle differenze ed ai loro effetti.

Non possedendo io nè l'uno, nè l'altro dei due requisiti e dovendomi perciò appagare del poco, che fatto mi veune di potere qua e là spigolare, accennerò qualche cosa più in disteso per rignardo a questo capo-luogo ed al suo circondario, ma ben poco e spesso nulla rispetto agli altri.

Le mutazioni poi politiche, a cui andò questa provincia soggetta nell'ultimo secolo, in cui in segnito ai trattati di Utrecht (1713), di Vorms (1733), di Acquisgrana (1748), vennero le parti di oltre Ticino e d'oltre Po staccate ed annesse all'antico regno Sardo, non rese meno agevole lo avere notizie di quelle parti alquanto esatte.

Ed indispensabile mi sarebbe stato il visitare quelle località con un po' di diligenza, per procacciarmi ciò che mi mancava.

Pel rinnovamento dell'Italia essendo le disgiunte membra state riunite al loro antico capo-luogo, se fanno forse ancora difetto notizie statistiche precise intorno ai prodotti del secolo ed alle condizioni economiche degli abitanti, non mancano quelle attinenti allo stato della popolazione.

Passando in rassegna le imperfezioni principali, potei, giovandomi dei quadri dimostrativi, onde vanno fornite le laboriosissime relazioni annue dell'Ill.<sup>mo</sup> sig. generale Torre intorno al nostro esercito, toccare dello stato fisico ed accennare alle imperfezioni predominanti nei quattro circondari della provincia.

Gli stati civili delle nascite e delle morti somministrano altri dati abbastanza esatti intorno all'incremento e decremento della popolazione.

Indotto pertanto dalle accennate differenze, credetti non senza interesse il portare un colpo d'occhio sul progresso della popolazione in relazione con quel tanto, che io dissi del suo stato sanitario e della questione intorno all'insalubrità delle risaie.

In quanto allo stato fisico accennai, come presa in complesso la popolazione meglio ben disposta venga data dal circondario di Voghera, che gode di condizioni naturali più favorevoli, e come dai monti di Bobbio discenda la gioventù più difettosa.

Noi abbiamo qui di fronte due zone, una bassa coltivata per gran tratto a risaie e marcite, l'altra più o meno elevata, più o meno ricca di prodotti agricoli, ma in cui le risaie e le marcite sono sconosciute.

Gettando l'occhio sull'andamento della popolazione nell'ultimo quinquennio 1863-1867 (V. la tavola 8°), si scorge che il circondario di Lomellina, sebbene insalubre pel genere di coltura, godrebbe di più prospere condizioni, poichè la media dei defunti per ogni 1000 nati nel quadriennio 1863-1866 (lascio a parte l'ultimo anno dominato dalla epidemia colerica) fu di 646. Il circondario di Voghera viene il secondo colla mortalità di 710 per 1000 nati. In terzo luogo sarebbe questo di Pavia colla mortalità di 755 per 1000. Ultimo quello di Bobbio, il meno favorito nello stato fisico della popolazione, nelle condizioni del suolo, dei prodotti e della coltura civile, avrebbe pure la maggiore mortalità di 778 per 1000 (1).

Senza sostenere l'assoluta innocuità della coltura umida, è naturale, che il maggiore o minore danno possa derivare da un complesso di condizioni, di cni le une valgano a neutralizzare le altre.

Ora da che emanano queste differenze?

Quali le cause loro probabili?

<sup>(1)</sup> Offro la statistica della popolazione quale mi venne amichevolmente data, e voglio sperare che possa essere esatta.

Parlando delle malattie dominanti nel circondario di Pavia e delle febbri periodiche in ispecie endemiche in questi luoghi, investigai le cause che, a mio giudizio, impediscono che queste febbri non arrivino qui a quel grado di pernicie, che facilmente acquistano in altre regioni dell'Italia peninsulare ed insulare.

Ciò, che dissi del Pavese, può applicarsi alla Lomellina. Eguale topografia, eguale agricoltura, eguali condizioni cosmotelluriche; quindi la costituzione morbosa dominante deve essere presso a poco identica. Conviene ora aver presente, che col perfezionarsi della agricoltura in genere, e della risicoltura in particolare in queste provincie, anche i dannosi effetti perdettero della loro efficacia. La rotazione agraria, la quale non permette che si semini il riso per più di tre anni su cinque o sette nello stesso terreno; le numerose piantagioni, che scemano la potenza dei raggi solari sulle acque e sulle sostanze corrompentisi; l'adacquamento, che non dura per più di cinque a sci mesi dell'anno nelle risaie; il movimento lento, ma continuo, che viene, siccome è prescritto, conservato alle acque irrigatrici tanto nelle risaie, che nei prati marcitoi, sono già altrettante circostanze atte a produrre qualche benefico effetto.

Oltre queste circostanze comuni ai due circondari posti al di qua del Po, quello di Mortara possederebbe qualche altro benefizio a lui proprio, per quanto a me consta. E sarebbero l'essere la sua popolazione radunata piuttosto in grosse borgate, anzichè dispersa in piccoli villaggi e casali, dalle quali borgate le risaie sono tenute più o meno distanti. La disposizione poi di queste borgate, composte non di parecchie vie e viuzze addossate le une alle altre, ma di una o di poche lunghe ed ampie strade, dove le abitazioni sono piuttosto separate, aperte all'aria libera con popolazione non accumolata. La maggiore agiatezza, essendo la Lomellina ritenuta il circondario più ricco della provincia. In conseguenza la maggior osservanza o per fatto inerente alle località, o per più avanzata civiltà, delle regole igieniche. La minor diffusione di malattie aggravanti lo stato dell'individuo, quali la sifilide e la pellagra.

Ciò tutto spiegherebbe come, sebbene la popolazione di

questo circondario si offra meno ben disposta di quella del circondario di Voghera, goda nondimeno di maggiore vitalità, e come la statistica attuale possa presentare un aspetto più favorevole, che nei tempi scorsi quando l'agricoltura era forse lontana dalla presente perfezione.

Osserverò di passaggio, che se questi paralleli s'instituissero fra località più ristrette, si otterrebbe maggior precisione nello stabilire la misura dei danni della coltura umida: tuttavia lo stato di ogni circondario, anche preso in complesso, mi pare non essere privo di qualche ammaestramento.

Il Vogherese nutre la più scelta gioventù della provincia; se non che i vantaggi naturali al suo territorio sembra che vengano a scapitare per la minor agiatezza, per la più trascurata igiene degli abitanti sani e forse per le meno assidue cure agli infermi, per cui la mortalità viene ad essere superiore, che nel circondario poc'anzi nominato.

In questo di Pavia, ben è da ricordarsi, che al miasma palustre si associa la cachessia scrofolosa, che assai diffusa è la pellagra, forse anche di più la sifilide, che qui la tisi miete molte vittime fra la classe cittadina: a queste prime cause s'aggiunge la minore agiatezza e minore cura dell'igiene, per cui privo il Pavese dei vantaggi naturali del Vogherese, di quelli della Lomellina, lamenterebbe una mortalità più considerevole.

Infine il circondario di Bobbio montuoso, il più povero, il più incolto, il più abbondante di rachitici e di gozzuti darebbe come sequela dei suoi più frequenti difetti, delle meno prospere condizioni economiche ed intellettuali negli abitanti, la mortalità più numerosa.

La popolazione totale della provincia, secondo il censimento fatto il 31 dicembre 1861 e pubblicato con R. decreto del 10 maggio 1863, era di 419,785 abitanti. Se si dà uno sguardo al prospetto della popolazione della provincia durante il quadriennio 1863-1866 (tavola 8') si verifica un aumento annuale in media di 5000 abitanti, essendo l'eccedenza dei nati sui morti per quel quadriennio in media di 5020 per ogni anno. Questo incremento va naturalmente crescendo d'anno in anno, poichè si osserverà che l'ecce-

denza dei nati fu di 4484 nel 1863, di 4997 nel 1864, di 5108 nel 1865, di 5492 nel 1866. Nell'ultimo anno 1867 essendo stata bersagliata dalla epidemia colerica, nei tre circondari d'oltre Ticino e d'oltre Po, dove il morbo maggiormente infuriò, si ebbe non solo un molto maggior numero di morti, ma eziandio un notevole minor numero nei nati; così che l'eccedenza di questi sui primi fu di soli 2881. Tale eccedenza si manifesta poi superiore nel circondario di Pavia, il più rispettato dal morbo asiatico, mentre il circondario di Bobbio fu relativamente il più devastato, ed ebbe un numero di morti superiore di 300 a quello dei nati.

In quanto al sesso il mascolino è in eccedenza, ed in media per quel quinquennio può ragguagliarsi al 5 010. Guardando però i quattro circondari separatamente, nella Lomellina tale eccedenza dei maschi sulle femmine è minore, che nel resto della provincia.

Stato della popoluzione nella città di Pavia. — Chiuderò questa relazione con un cenno intorno alla popolazione del capo-luogo.

Pavia numerava nel 1856 26,000 abitanti. Nel 1861 ne conteneva 32,744 compresi gli assenti, valutati a 2200 circa. Questo notevole aumento va attribuito alle mutate sorti politiche, al rimpatrio di molte famiglie, alla venuta di altre, all'aumento degli impiegati e del presidio.

In media le nascite nell'ultimo quinquennio 1863-1867 furono in città 1090, 4 per anno, ossia nella proporzione di 1 a 30 abitanti. Le morti in media furono 888, ossia come 1 a 37 circa. L'eccedenza dei nati sui morti di 202. Da ciò si scorge, che la mortalità in città è assai maggiore che nella campagna, stando questa a quella come 755 : 814.

Riguardo al sesso si ha nna eccedenza nel sesso mascolino del 18 112 per 1000.

In quanto alla legittimità nel decennio 1847-1856 stavano gli illegittimi ai legittimi come 1: 30. Nei primi tre anni del quinquennio si trovano come 1: 12 circa. Questo aumento è dovuto ai molti illegittimi venuti dal di fuori. Ristabilita maggior sorveglianza, diminul il numero, ritornando nei due ultimi anni ad essere come 1: 40.

Si osserva pure un aumento progressivo nel quinquennio

negli esposti e nei nati-morti, prodotto probabilmente dalla maggiore inopia di questi anni. Il che convaliderebbe ancora quanto dissi, a proposito delle peggiorate condizioni della classe più indigente dei contadini, che dovrebbe pure applicarsi alla plebe cittadina. Infine gli esposti sarebbero nella proporzione di 2<sub>1</sub>3 di legittimi ed 1<sub>1</sub>3 di illegittimi (V. per questi dati la tavola 9°).

Longevità. — Dal prospetto dei morti secondo l'età (tavola 10') si vede che in Pavia un po' oltre 1<sub>1</sub>4 dei nati soccombe prima dei due anni; un po' meno di 1<sub>1</sub>3 dai 2 ai 30 anni, e che dei rimanenti molti ginngono ad un'età anche ben avanzata. Un 25° dei nati oltrepassa gli 80 anni, ed alcuni vanno al di là dei 90. Fra questi l'Italia ebbe a compiangere nei due ultimi anni la perdita di due illustri suoi figli, splendidi astri della nostra scienza, di Bartolomeo Panizza e di Carlo Speranza, morto il primo nell'ottantesimo secondo anno, il secondo nel novantesimo secondo dell'età loro.

Può aunque dirsi che, nonostante le cattive condizioni di questa popolazione, la vita non appare tanto breve, e non di meno forse, che presso altre provincie, ed eguale a quella stabilita per altri popoli. Facendo un calcolo approssimativo la media vita dei Pavesi potrà stabilirsi di circa 30 anni; e la media di 30 anni è, se la mia fragile memoria non mi inganna, quella data da qualche trattista d'igiene presentemente per i francesi ed anche ammessa, non ha lungo tempo, dal signor Paolo Broca in una discussione tenutasi in seno all'Accademia imperiale di medicina di Parigi a proposito del deterioramento attuale della stirpe gallica.

Condizioni morali ed intellettuali. — Le condizioni morali della popolazione, sia di questo capo-luogo, sia della provincia, possono in complesso dirsi buone e non inferiori a nessun'altra e superiori a molte del Regno. Amanti ed abbisognevoli di lavoro e di quiete le popolazioni, delle campagne in ispecie, sfuggono per carattere e per tradizione dalla vita d'ozio e dal vagabondaggio. Poco quindi frequenti sono i reati, poco frequenti le infrazioni alle leggi, ad eccezione delle risse cagionate nei giorni festivi dall'amore del giuoco e dall'abuso del vino, delle infrazioni contro la

privata proprietà solite a nascere negli anni di difficoltà economiche generali, e che si commettono dalla parte più misera e peggiore del popolo, e delle infrazioni alla legge occasionate dalle passioni popolari, dalle commozioni politiche frequenti negli anni, in cui la gioventù specialmente è agitata da generosi desiderii e da speranze deluse.

Da uno stato numerico dei reati commessi nei quattro anni 1864-1867 nei due principali circondari di Pavia e di Lomellina, i quali fanno per popolazione (275,591 abitanti) poco meno dei due terzi della provincia, e sono i più agiati e forse anche i più colti (e la maggiore o minore cultura va pur troppo spesso considerata sotto l'aspetto simboleggiato dal mitico albero della scienza del bene e del male), mi risulta quanto segne, fatta una media per i quattro anni accennati.

Reati contro la pubblica amministrazione per ogni anno nº 6: contro la fede pubblica nº 2: contro il buon costume e l'ordine delle famiglie nº 9: omicidi nº 11: suicidi 4: grassazioni 23: risse con ferite 88: incendi delittuosi 13. I renitenti alle leve militari e le diserzioni numerose nei primi due auni consecutivi al mutamento di destini del circondario di Pavia, vanno diminuendo e le renitenze sono ridotte al loro numero ordinario ed insignificante.

È certamente cosa scabra e delicata il volere pronunciare un giudizio intorno al grado d'intelligenza d'una popolazione ricca di tanti meriti, quale è il popolo pavese, e dichiaro essere quest'articolo al pari di tutti gli altri trattati nel corso di questo scritto ben al di sopra della mia capacità e competenza. Tuttavia per chiudere in un modo qualunque questo lavoro premetto, che è fatto riconosciuto ed ammesso generalmente, che le regioni piuttosto elevate, sparse di salubri colli, a cui la natura arride co' suoi fecondi prodotti e con un clima asciutto e moderato, offrono le più svegliate e meglio ben disposte popolazioni. Così dalla topografia e da quanto si è venuto dicendo intorno a questo capo-luogo ed al suo territorio, si potrebbe a priori già arguire del grado d'intelligenza di questi abitanti, specialmente dacchè andò peggiorando la loro costituzione.

Nonostante però la sentenza dei due esimi Pavesi ricor-

dati, i professori Borda e Pignacca, che la « molle costituzione li rende poco alacri nel fisico e nel morale » e che il popolo pavese non possa forse pretendere dal tempo di Gerolamo Cardano in poi di sedere al sommo della scala intellettuale fra le provincie consorelle, posso ben di loro dire ciò, che dei Lombardi in generale asserisce il dotto nostro ispettore Comm. Cortese, che a loro non mancano « la energia nella tempra, la vivacità nelle azioni e l'attitudine guerriera » (1), come ne fecero chiara prova gli ultimi avvenimenti. Ed io aggiungerò essere esso dotato di una versatilità d'ingegno, che lo rende idoneo a svariate discipline, alle arti ed alle scienze, così che potè questa città dare all'Italia il suo tributo anche negli ultimi secoli d'uomini insigni. Fra questi io rammenterò Giasone Marino e Iacopo Menocchio, celebratissimi giureconsulti di questo ateneo; il poeta Alessandro Guidi, nato il 14 giugno 1650; l'epigrafista abate Andrea Borda, nato nel 1765; il matematico Antonio Bordoni, morto nel 1860; il celebre chimico Luigi Valentino Brugnatelli, non ultimo nella splendida corona d'uomini, che illustrarono questa Università in sul principio del presente secolo: Defendente Sacchi, letterato morto nel 1840; l'incisore Giovita Garavaglio, nato nel 1790; l'architetto e scultore Gioanni Omodeo, lo storico Siro Comi, morti nel 1821; l'agronomo Moretti, il botanico Domenico Nocca, il professore di medicina Siro Borda, ed altri di minor fama. number is a many colored transit be deticated

## Conclusione.

Eccomi al termine di questo lavoro, il quale per quanto povero ed incompleto, mi valse nondimeno qualche poco di studio e di fatica. Non è quale io lo desidererei. Ed è piuttosto l'abozzo d'un quadro, che con altre proporzioni, con altre tinte, con altre idee potrebhe far degna comparsa. Non presunzione, ma l'intenzione di adempiere ad un obbligo mi fece accingere ad un'opera tanto al disopra dei mezzi intellettuali, di cui natura mi ha fornito. Per quanto a me consta, manca sinora una etnografia di questa provincia ed anche di questo solo circondario, e non esistono che brevi

<sup>(1)</sup> Malattie ed imperfezioni che incagliano la coscrizione militare nel regno d'Italia. Parte 3º, pag. 477.

notizie o diffuse, ma sparse. Non mancano certamente ingegni e penne a tanto carico. E solo la brevità del tempo, dacchè la provincia è costituita, vi fu d'ostacolo. La nostra patria attende nondimeno che la crescente gioventù, occupandosi alquanto meno della politica, attenda a cose che favoriscano meglio gli interessi materiali e morali delle provincie, si applichi allo studio delle condizioni interne e col senno e colla mano le ridoni quel retaggio di prosperità e di potenza, per cui tre volte ella primeggiò fra le altre nazioni. Allora da mente tiegna dell'opera potranno questa e quelle altre provincie, che ancora mancano di storia, avere un biografo pari all'altezza dell'argomento.

Tutto quanto venni man mano esponendo in particolare per riguardo allo stato economico, fisico e morale degli abitanti dei quattro circondari porgerebbe, come è d'uso, motivo, anzi imporrebbe quasi l'obbligo di una conclusione di consigli e di suggerimenti intorno ai modi di correggere i mali provenienti dalla natura e dall'uomo e di mi-

gliorare la sorte di queste popolazioni.

Se non giudico tanto difficile il dare qualche consiglio seguendo i dettami dei molti, che si occuparono di simili mali e degli opportuni rimedi, giudico però non tanto facile il darne dei veramente pratici e difficile poi il vederli tradotti in fatto. Laonde ometto volentieri questo ufficio. Tanto più, che se in queste provincie non vengono meno alcune condizioni, come lo spirito di carità verso i miseri, che tanto rifulge luminoso, e del quale se n'ebbero altri generosi esempi nella passata epidemia, mancano altre condizioni, che io reputo indispensabili, vale a dire quel grado di prosperità generale ed individuale, che permetta di disporre dei mezzi necessari ed il coraggio di mutare certi sistemi, di abbattere opinioni speciose, che hanno radice non nella plebe meno colta solamente.

Col rassodarsi della quiete interna, col progresso della nostra civiltà, col rinascere delle arti, volgendosi lo spirito di filantropia dalle città alle campagne, dagli infermi ai sani, si potranno immaginare ed attuare quei mezzi valevoli a migliorare lo stato economico, fisico e morale delle

popolazioni.

TAVOLA 1' — Prospetto delle analisi delle acque d'irrigazione fatte nel Laboratorio chimico dell'Istituto tecnico di Pavia (1).

Acqua del Tieino.	Materie solide	MATERIE			
Attinta a Pavia a 60 metri sopra il ponte Coperto: 1º Analisi il 22 novembre 1863 2º Analisi il 22 giugno 1864.	In soluzione in 100 parti d'acqua 0,0915 0,0931	Organiche   0,0230   0,0277	Minerali 0,0683 0,0654		
	S. T. Tell and J.	MATERIAL STATE			
Acqua del Po.	Profondità dell'acqua				
Attinta a 400 metri sopra il porto d'Arena in mezzo al finme:	Metri 0,60		in many		
Temperatura esterna + 27°   Id. dell'acqua 22°	" 0,1945 " 0,2310	0,0540 0,0450	0,01405 0,01860		
Luglio 1864		1			
Naviglio di Pavia.	Profondità dell'acqua				
Acqua attinta	Metri 0,50 n 0,4228 n 0,1070	0,0453 0,0545	0,0775 0,0525		
Acqua di una risaia.					
Innondata il giorno precedente a quello in cui fu attinta l'acqua presso Pavia il 24 luglio 4864	,, 0,1692	0,0462	0,01 <b>2</b> 30		
Same and the first of the	Salaharta (Sa	Franchis F			
Acqua di prato marcitoio.					
1l 24 luglio	» 0,1600	0,0525	0,01075		

<sup>(1)</sup> Notizie naturali e chimico-agronomiche sulla provincia di Pavia.

TAVOLA 2º — Tavola idrotimetrica delle acque di Pavia (1).

Num. progressivo	PROVENIENZA DELL'ACQUA	Dal fondo del pozzo al pelo dell'acqua	Dal fondo del pozzo al livello del suolo	Gradi di crudezza	QUANTITA' corrispondente di carbonato di calce in un litro d'acqua di 1000 gram.
4	Acqua del Ticino (sopra il Ponte) giu-		SIMPLY SIMPLY		grammi
2	gno 4863	"	33 33	3,5	0, 0625 0, 0954
3	Pozzo della R. Università	37	17	4,6	0, 0824
4 5	Pozzo del laboratorio chimico farma- ceutico all' Orto Botanico Pozzo in casa Cattaneo, Corso Cavour .	3,00 1,00	3,90 5,25		0, 0893 0, 0426
6	Pozzo in casa Botta, Piazza Botta	1,15	6,35	5,6	0, 1000
7	Pozzo in casa Ferretti, in Via Rovelena .	1,12	8,60	5,7	0, 1018
8	Pozzo in casa Cavallotti, Borgo Oleario.	1,30	5,70	6,1	0, 4089
9	Pozzo in casa Fantonetti, Via S. Michele.	1,20	8,30	6,3	0, 1425
10	Pozzo in casa Donadeo, Borgo Oleario.	4,60	4,28	6,4	0, 1143
11	Pozzo nuovo pelle cantine dell' Orto Botanico	27	7,30		0, 1135
13	Francesco di Paola	0,80	6,00 3,44	7,4 8,0	0, 1268 0, 1429
14	Pozzo nella Caserma in Piazza del Lino.	נו	**	8,0	1, 1429
15	Pozzo in casa Barbetti, Piazza Loreto .	0,80	4,25	8,8	0, 1571
16	Pozzo in casa Sartirana, Contrada di S. Francesco	4.45	6,45	9,0	0, 4607
17	Pozzo in casa Re, Contr. delle Caccie.	1,20	6,20		0, 1643
18	Pozzo del caffè Demetrio, Contr. Nuova.	77	,,	9,4	0, 1679
19	Pozzo dell'Ospedale civico 2º cortile .	27	11	9,7	0, 1832
20	Id. id. 4° cortile .	10	n	10,7	0, 1911
21	Fontanile nel cortile dell'albergo dei tre Re	"	"	11,8	0, 2170

<sup>(1)</sup> V. Notizie naturali e chimico-agronomiche, ecc.

Num. progressivo	PROVENIENZA DELL'ACQUA	Dal fondo del pozzo al pelo dell'acqua	Dal fondo del pozzo al livello del suolo	Gradi di crudezza	QUANTITA' corrispondente di carbonato di calce in un litro d'acqua di 4000 gram.
际	Control of the Selection				grammi
22	Fontanile nel giardino di casa Flaver .	27	27	12,0	0, 2143
23	Pozzo in casa Mezzabarba	0,85	9,00	13,4	0, 2193
24	Pozzo nel Palazzo Municipale	77	23	13,8	0, 2464
25	Pozzo in casa Mori, locale della R. Posta.	1,00	5,40	45,0	0, 2679
26	Pozzo in casa Corsini, Via del Pretorio.	1,60	6,85	16,0	0, 2857
27	Pozzo della farmacia Sozzani, Strada Nuova	1,20	6,70	22,0	0, 3929
28	Cascina del Rondine nella Palude del Ticino al disopra del Ponte della ferrovia	3,46	3,35	6,4	0, 4143
29	Acqua del Castello (Caserma del 6º regg. d'Artiglieria) fonte a destra del Cortile	71	n		0, 1000
30	Acqua di San Salvatore (Caserma del 1º regg. d'Artigl., Pontieri).	10)19240	11,20	WR ()	on purkey

NB. — L'acqua adoperata nell'analisi, per i due quartieri S. Salvatore e Castello, fu la migliore e che viene usata per la cucina.

Di queste due analisi ne debbo rendere grazie alla cortesia del signor professore Brugnatelli, successore del professore Pavesi.

Il carbonato di calce è preso per base, ma comprende gli altri sali calcarei sotto il di lui nome.

La differenza fra i gradi di crudezza e le proporzioni di carbonato di calce espresse in dieci millesimi dipende dal contenersi in queste proporzioni anche l'eccesso di acido carbonico e di ossido di carbonico disciolto nelle acque. Nelle due ultime analisi questo eccesso venne lasciato a parte.

Tralasciai alcune altre analisi di acque di città o della provincia, o per esser eguali alle riportate od insufficienti per presentare un quadro completo.

Salvania de la companya de la contracta de la

TAVOLA 3° — Quadro delle temperature massime, minime e medie verificate all'Osservatorio meteorologico di Pavia dall'anno 1817 al 1866.

		MINIMA T	EMPERATURA	MASSIMA	TEMPERAT.	DIFFERENZE	
Anno	MEDIA	sollo zero	Data	sopra zero	Data	delle	
1817	11, 50	4, 13	Gennaio	30, 13	Luglio	34, 26	
1818	12, 00	6, 50	Dicembre	30, 25	Giugno	36, 75	
1819	12, 63	7, 25	Gennaio	32, 25	Luglio	40, 50	
1820	12, 25	41. 19	ld.	33, 43	Giugno	44, 26	
1821	12, 00	4, 68	Id.	31, 88	Agosto	36, 51	
1822	43, 88	11, 25	Dicembre	34, 88	Giugno	46, 13	
1823	41, 63	44, 26	Gennaio	30, 00	Luglio	41, 25	
1824	12, 50	5, 38	Id.	37, 50	Id.	42, 88	
182)	12, 38	4, 38	Id.	35, 00	Id.	39, 38	
1826	12, 88	10, 63	Id.	33, 75	Agosto	44, 38	
1827	12, 88	10, 00	Id.	33, 43	Luglio	43, 43	
1828	14, 13	4, 75	Febbraio	33, 13	Id.	37, 88	
1829	12, 38	12, 50	Dicembre	31, 88	Id.	44, 38	
1830	12, 75	15, 25	Gennaio	34, 00	Agosto	49, 25	
1831	12, 25	7, 75	Febbraio	30, 25	Luglio	38, 00	
1832	12, 50	5, 75	Dicembre	34. 38	Id.	40, 13	
1833	12, 63	6, 68	Gennaio	30, 63	Giugno	37, 31	
1834	12, 24	4, 38	Dicembre	32, 63	Luglio	37, 01	
1835	41, 13	10, 00	Id.	81, 50	Id.	41, 50	
1836	41, 38	8, 50	Gennaio	33, 50	Id.	42, 00	
1837	10, 88	9, 63	I.	32, 38	Giugno	42, 01	
1838	11, 13	9, 38	Id.	32, 75	Luglio	42, 13	
1839	12, 88	6, 88	Febbraio	34, 38	Id.	41, 26	
1840	12, 25	8, 13	Gennaio	30, 38	Agosto	38, 50	
1841	12, 00	14, 38	Id.	32, 50	Settembre	46, 88	
1842	11, 88	8, 88	Id.	31, 75	Luglio	40, 63	
1843	11, 88	3, 75	ld.	31, 00	Id.	34, 75	
1844	12, 39	8, 50	Id.	32, 88	Giugno	41, 38	

		MINIMA T	EMPERATURA	Massima	TEMPERAT.	DIFFERENZE	
Anno	Media	sotto zero	Data	sopra zero	Data	delle	
1845	12, 50	6, 25	Febbraio	35, 00	Luglio "	41, 25	
1846	12, 13	6, 25	Gennaio	32, 75	Gingno	39, 00	
1847	12, 88	4, 88	Febbraio	32, 70	Luglio	34, 58	
1848	12, 38	42, 50	Id.	31, 88	Id.	44, 38	
1849	12, 13	10, 63	Dicembre	33, 43	Id.	43, 76	
1850	41, 88	10, 38	Gennaio	31, 88	Giugno	42, 26	
1851	41, 75	8, 43	Dicembre	30, 00	Agosto	38, 13	
1852	12, 00	5, 63	Gennaio	33, 75	Luglio	39, 38	
1853	12, 13	1, 25	Id.	33, 13	Id.	34, 38	
1854	12, 00	13, 75	Id	31, 88	Id.	45, 63	
1855	12, 00	12, 13	Id.	32, 50	Id.	44, 66	
1856	12, 03	6, 25	Dicembre	32, 88	Giugno	39, 43	
1857	12, 25	9, 43	Febbraio	35, 50	Lnglio	44, 63	
1858	12, 50	46, 43	Gennaio	33, 75	Giugno	49, 88	
1859	12, 25	12, 38	Dicembre	34, 38	Luglio	46, 76	
1860	12, 19	7, 00	Gennajo	34, 70	Id.	-43, 00	
1861	44, 90	7, 50	Dicembre	35, 50	Agosto	42, 20	
1862	12, 78	7, 20	Febbraio	35, 00	- Id.	41,70	
1863	12, 39	6, 80	Dicembre	33, 90	fd.	47, 20	
1864	10, 34	14, 00	Febbraio	33, 20	Id.	38, 40	
1865	12, 37	5, 80	Marzo	32, 60	Luglio	41,70	
1866	12, 68	5, 20	Dicembre	35, 00	Id.	40, 20	

TAVOLA	4" -	Analis	i di	alcuni	terreni	del	Circon	dario di
Pavia	fatte	nel L	aboro	itorio e	chimico (	dell'I	Istituto	tecnico
di Pa	via de	al dott.	Alfo	nso Co	ossa (1).		思度	原電子

Terreni	della parrocchia di S. Pieti	ro
Bereit	in Vergnolo.	

Profondità dello strato coltivabile metri 0,35.

Peso specifico del terreno vegetale 2, 643.

Campo coltivato nel 1865 a lino ed antecedentemente a prato.

Composizione della terra fina:

Sabbia	5	ili	ce	a			88,88
							2,59
Argilla	•	•	•	•	٠		8,03
							100,00

Materie solubili nell'acqua distillata:

Satura di gaz acido-carbonico alla temperatura di + 7° centigradi

Sostanze volatili 0,080 Id. fisse . 0,426

0,506 per 400

Tre terreni coltivati a prato stabile nella medesima parrocchia.

(Media composizione presa per brevità):

Sabbia					
Argilla					33,70
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	995				COLUMN DE

Imbibizione . . . . 60,4 per 100 Igroscopicità . . . . 2,16 " Materie organiche . . 4,20 "

Materie solubili nell'acqua distillata:

Satura di gaz acido-carbonico alla temperatura di + 10°, 5

Sostanze volatili 0,109 Id. fisse . 0,130

0,239 per 400

Tre terreni coltivati a maiz sparsi di ciottoli silicei, frammenti di mattoni e sabbia grossa (media composizione).

Su 100 parti di terra fina:

Sabbia silicea . . . . 79,47 Argilla . . . . . . . 20,82

Imbibizione . . . . 56,73 per 100 Igroscopicità . . . . 1,357 " Materie organiche . . 3,17 "

Materie solubili nell'acqua distillata: Satura di gaz acido-carbonico alla femperatura variabile da + 6° a 10°

> Sostanze volatili 0,136 Id. fisse 0,149

> > 0,285 per 100

Terreno a prato marcitoio. Sabbia silicea . . . . 71,66

Argilla . . . . . . . . 28,34 Imbibizione . . . . . 49,33 per 400

Igroscopicità . . . . 1,42 "
Materie organiche . . 2,14 "

Sostanze solubili nell'acqua distillata: Sostanze volatili 0,080 Id. fisse 0,120

0,200 per 400

Comune di Torre dei Torti.

Campo a risaia su 100 parti: Sabbia silicea . . . , . 879,940 Argilla . . . . . . . . 105,066

Igroscopicità . . . . . . . 5,2

Materie organiche in 400 parti

diterra essiccata a 1000 gr. 3,70 Comune di S. Maria di Travaio.

Terreno formato di ciottoli, pietruzze ed avanzi vegetali:

Sabbia silicea . . . . . . . . 471,291 Argilla . . . . . . . . . . . . . 451,713

Igroscopicità . . . . . . . . 7,6
Materie organiche in 100 parti

Materie organiche in 100 parti di terra essiccata a 1000 gr. 3,125

(4) Notizie naturali e chimico-agronomiche citate.

Tavola 5º — Prospetto delle principali imperfezio leva nei quattro Circondari della Provincia di I

Media annua dei visitat	Media annua dei visitati: PAVIA Nº 985  NATURA MEDIA PROPORZIONE  DELLE IMPERFEZIONI AN NUA PER 1000										
NATURA	MEDIA	PROPORZIONE	MEDIA								
DELLE IMPERFEZIONL	ANNUA	PER 1000	ANNUA								
Mancanza di statura.	129	431	103								
Varici	26	26	43								
Cirso-varicoceli	20	20	39								
Deformità delle estremità.	38 -	38	36								
Gozzo e gola grossa	- 21	- 31	34								
Gracilità e polisarcia 🗧 🗧	18	18	- 32								
Tigna ed alopecia	45	15	. 8								
Ernie	14	. 14	18								
Malattie degli occhi	11	44	43								
Malattie del petto	8	- 181	- 22								
Cachessie :	5	- 5	5 :								
Cretinismo ed idiotismo	2	2	1								

ni che dànno luogo alla riforma negli inscritti di Pavia — (Media fatta sulle sei leve 1860-1865.)

NA Nº 975	VOGHER	A Nº 742	BOBBIO Nº 306					
PROPORZIONE PER 1000	MEDIA .	proporzione per 1000	MEDIA A N N U A	PROPORZIONE PER 4000				
405	63	87	37	121				
. 44	14 ~	18	8	26				
40	18	24	14	45				
37	23	34	48	58				
35	8	10	19	62				
. 33	12	. 16	e - 5 .	16				
8	4	6	= 0,7	2				
18	14	49	6	13				
. 43	9:	10	2	7				
. 22	14	19	4	43				
5	3	4	9 4	-3				
4	2	3	1	. 3				



TAVOLA 6° — Malattie più frequenti osservate negli individut entrati nell'ospedale di Pavia nell'undicennio 1836-46.

(Il numero degli ammalati doveva essere di quasi 60 mila, ma è solo di 32,982.)

NUMERO D'ORDINE	CARATTERE DE	LL	Numero Del Casi	PROPORZIONE PER 1000				
1	Febbre gastrica.	· Hank	9	S. HELS			5403	90,48
2	Pneumonite						4707	78,82
3	Febbre intermitten	te					3744	62,69
4	Bronchitide						2077	34,78
5	Febbre reumatica		,				2074	34,68
6	Febbre catarrale					1	1530	25,62
7	Pellagra		٠				1468	24,58
8	Ascite	QI.	7		8		4312	21,97
9	Enterite						1187	19,87
10	Pleurite						1069	47,90
11	Anasarca			*			990	16,57
12	Gastrite						810	43,56
13	Epatite						759	12,71
14	Dissenteria						742	12,42
15	Artrite						701	11,73
16	Catarro	٠					665	41,43
17	Risipola						662	11,08
18	Angina						528	8,84
19	Splenite						494	8,27
20	Ischiade			٠			422	7,06
21	Tisi polmonare.	•					392	6,56
22	Idrotorace	*					373	6,24
23	Reumatismo						349	5,84
24	Colica					٠	308	5,15
25	Diarrea						219	3,66

Anni	Tisi polmonale	Bronco-pleuro-polmonite	Gastro-enterite	Aborli e nati morti 🌸	Idropisie	Febbre tisoidea	Tabe infantile	Catarro bronchiale	Apoplessia cerebrale	Tabe senile	Morbi acuti cerebro-spinali	Scirro e cancro	Laringite cruposa	Asma	vizio Carulatorinno
1863	103	126	93	58	56	56	54	24	37	38	28	23	17	45	.8
1864	133	80	80	32	35	45	39	40	32	39	27	22	25	18	22
1865	146	56	76	64	45	52	25	47	14	26	27	23	22	43	32
1866	140	74	76	78	52	44	20	39	53	25	21	23	19	14	12
1867	102	57	67	83	37	33	54	34	34	26	37	20	48	40	Į.
Totale	624	393	392	815	285	230	186	184	170	154	140	411	101	100	

l Comune di Pavia nel quinquennio 1863-64-65-66-67.

Infezione purulenta	Neurosi	Risipola	Ferite e confusioni	Morbi cronici cerebro-spinali	Morti consecutive al parto	Parto prematuro	Morbillo	Emorragia	Febbre perniciosa	Gangrena	Vaiuolo	Cistite	Peritonite	Colèra epidemico	Malattie acute di cuore	Mania pellagrosa	Sclerosi	_ Annegamento	Asfissia	Scottatura	Miliare	Cachessia splenica	Scrofole	Altre malattie diverse
												11		11						(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	*		1-3	(1)
16	25	10	13	6	43	8	22	7	10	3	1	7	4	17	2	4	1	3	77	4	"	77	"	20
20	13	16	3	12	10	4	6	10	6	4	1	77	4	"	5	4	3	3	5	17	"	4	"	16
22	23	13	7	7	9	3	6	4	5	5	1	5	1	לל	2	2	4	2	3	4	1	"	72	11
44	7	18	13	13	9	Б	3	3	3	10	8	4	5	73	17	3	2	2	77	77	3	1	3	28
16	7	18	5	9	6	20	2	8	6	5	14	3	5	14	4	3	5	1	3	2	4	3	3	20
85	75	75	51	47	47	40	39	32	30	27	25	19	16	14	13	43	12	41	-	40	8	8	6	95

<sup>(1)</sup> Elmintiasi, sincope, albuminuria, sifilide, ecc.

TAVOLA 8º — Prospetto delle nascite e delle morti nei quattro Circondari della provincia di Pavia nel quinquennio 1863-1867.

	NE 1861			NAT	1		MORT	Ί	PROPORZIONE
CIRCONDARIO	Popolazione al 31 dicembre 1861	ANNO	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	per 1000 dei morti soi nat
				10	學是	1			Circondario d
Pavia	143442	1863	2981	2822	5803	2398	2171	4569	1863 — 78
Bobbio	34785	>>	784	723	1507	608	574	1182	1864 - 793
Lomellina	132149	n	2640	2484	5124	1826	1732	3558	1865 - 714 $1866 - 72$
Voghera	109409	>>	2391	2321	4712	1707	1646	3553	1867 - 736
	10-10 M	or to	1/ 1/2	1 30		16			media dei 4 primi ann
Pavia	_	1864	2886	2742	5628	2294	2170	4464	755
Bobbio		,,	807	708	1515	534	500	1034	Circondario d Bobbio
Lomellina	-	>>	2597	2592	5189	1744	1624	3368	1863 - 78 $1864 - 74$
Voghera	2	>>	2379	1000	108830325	A STATE OF BELLEVILLE	1536	3094	
	E seed		1000						1866 - 79
Pavia		1865	3060	2884	5944	2284	1984	4248	1867 —120 media
Bobbio -		33	763	SEV PROF	1469	621	MORE STATE	1153	dei 4 primi ann 778
Lomellina		23	2587	2519	5106	1696	The state of the s	3293	Circondario d
Voghera		23	2365	2216	4581	1709	1589	3298	1863 — 69.
	0 0			1					1864 - 649
Pavia		1866	3121	2854	5975	2193	2050	4243	1865 - 64 $1866 - 59$
Bobbio	_	,,	793	712	1505	622	578	1200	1867 - 89
Lomellina		20	2913		12 CH 15	1866	1531	3397	media dei 4 primi ann
Voghera		"	3000		NEW COLD ST	3.00	1706		646
					100		2,700		Circondario d Voghera
Pavia	2 0 6	1867	2785	2697	N489	2273	2092	4365	1863 - 714
Bobbio		»	736	THE PERSON	1425	925	TEACOL.	1716	1864 - 669 $1865 - 720$
Lomellina		,,		2467	District Control	1	- SEE	4457	1866 - 749
Voghera .		,,	E STORY	2331	Constitution	177	and the same of		1867 — 89: media
3			2004	2001	1000		1002	1101	dei 4 primi ann 710

Tavola 9° — Prospetto delle nascite e delle morti nel Comune di Pavia nel quinquennio 1863-1867.

					N.	ATI						
ANNO		MA	scut				FEM	MINE		TOTALE		
ANNO	Legitt.	Illegitt.	Esposti	Totale	Lagitt	100	Illegitt.	Esposte	Totale	nati .		
1863	408	32	94	53.	4 41	0	43	110	563	1097		
1864	363	57	95	54	37	1	61	93	525	1040		
1865	394	51	109	55	4 42	3	46	105	574	1128		
1866	425	5	166	59	6 35	5	12	133	500	2096		
1867	384	10	458	555	2   36	2	11	466	539	1091		
		NATI-MORTI										
	10-7-	MA	scui	1100			PEMA	HNE				
ANNO	Legitt.	Hegitt.	Esposti	Totale	Logitt		Illegitt.	Esposte	Totale	nati-mort		
1863	25	17	33	2	5 4	4	1	27	15	40		
1864	14	2	יני	40	3	9	4	77	10	26		
1865	32	3_	n	38	3 1	5	1	29	16	54		
4866	28	3	1	35	2 2	1	4	1	26	58		
1867	34	12	1	1 43	7 4	42 7		4	50	97		
	1	Ä.E.		M	ORT			74.08				
		MAS	СПІ			FEM		ECGEDENZ				
ANNO	Celibi	Coniug.	Vedovi	Totale	Celibi	Coning.	Vedove	Totale	Totale morti	dei nati sui mort		
1863	388	99	46	533	272	95	81	448	981	416		
1864	326	100	53	479	262	96	67	425	904	136		
1865	316	96	54	463	195	90	99	377	840	288		
1866	288	98	44	430	242	82	88	412	842	254		
1867	285	127	61	473	257	74	69	400	873	218		

TAVOLA 10° — Stato di mortalità del Comune di Pavi (Popolazione al 31 dicembre 18

Other Mineral Committee	STATE OF THE STATE OF						
	$I_{-1}$		to t	, ; <sup>1</sup> 1,			
ANNO	Nati	Avanti	da 1	da 2	da 3	da 4	da 7
MINIO	morti	un	a 2	a 3	a 4	a 7	a 10
	<b>Y</b> .	anno					
	aller, 1					- \	
		1713	7		45	4 11 12	
1863	58	108	58	39	18	37 .	24
1864	32	100	39 €	18	21	32	19
1865	64	91	31	22	19	37	13
1866	78	135	49	28	34	35	15
1867	84	159	35	26	24	30	18
TOTALE .	316	593	212	133	113	171	89

a diviso per età nel quinquennio 1863-1867 61, 327,44 abitanti).

52, 52.,11 doctors:						
da 10 a 20	da 20 a 30	da 30	da 40	da 60		da 90
a 20	. a 50	a 40	a 60	a 80	a 90	a 100
	,		1			
	ATT AT					Name of
47	139	61	130	144	27	3
48	148	. 44	121	156	32	3
48	127	57	104	181	34	5
46	96	50	126	178	24	2
41	77	55	130	144	33	4
		*	1701			
230	577	207	611	803	150	47.



#### La robustezza del soldato.

Nel giornale l'Opinione (20 novembre, n° 322) leggesi il seguente apprezzamento delle modificazioni testè introdotte nell'elenco delle infermità ed imperfezioni esimenti dal militare servizio:

Tra i validi argomenti ai quali appoggiavasi il Ministro della guerra onde ottenere dal Parlamento (seduta della Gamera dei deputati del 16 luglio scorso) che approvasse pel contingente della classe di leva pell'anno 1867 la cifra da esso lui proposta, accennava pure alla migliore seelta degli inscritti; conseguenza di alcune modificazioni ai vigenti regolamenti ch'egli aveva in animo di attuare.

Ora si fatte modificazioni ebbero appunto vigore pel R. decreto 6 ottobre 1868, che costituisce una essenziale innovazione ai nostri militari ordinamenti; innovazione passata quasi inavvertita mentrechè, pella sua importanza e pei risultati di cui sarà feconda, ben meritava d'essere accolta con interessamento e plauso, rispondendo

ad un vero bisogno dell'esercito e del paese.

L'antico regolamento, compilato sotto la pressione di eccezionali cricostanze, avea di mira un elevato scopo, omai raggiunto; oggidì non più ad ottenersi comunque dei numerosi soldati, ma sì con una migliore e più rigorosa scelta degli uomini sotto il rapporto delle fisiche loro condizioni, è necessario raggiungere quella formazione dell'esercito che ne assicuri la più vigorosa ed economica costituzione.

Il difficile ed importantissimo scopo fu raggiunto, osiamo asserirlo, colle modificazioni testè introdotte nell'elenco delle imperfezioni fisiche e delle infermità che danno luogo alla dichiarazione d'inabilità al militare servizio; nè è d'uopo di speciali cognizioni per farsene capaci, giacchè facilmente lo si rileva dalle giustissime considerazioni svolte nel proemio e del semplice apprezzamento dalle modificazioni apportate ad alcuni dei paragrafi del regolamento pel reclutamento, onde coordinarne le disposizioni col nuovo elenco.

Basterà infatti sul proposito accennare le modificazioni fatte ai \$\\$ 207, 376, 382, 390 e 392, pelle quali le operazioni del reclutamento vengono ad essere sommamente semplificate e rese più spedite, con molto vantaggio delle famiglie in ispecie e della finanza.

Verranno in vero considerevolmente diminuiti i rimandi alla prossima ventura leva e gli invii in osservazione agli spedali, senza per ciò compromettere gli essenziali interessi della legge, ed insiememente

tutelando quelli degli individui e delle famiglie.

Ciò solo, per chi ha pratica di siffatte cose, basterebbe a rendere apprezzevolissima l'inaugurata riforma; ma essa ha ben altra importanza sotto l'aspetto medico. Un più logico e regolare ordinamento e raggruppamento degli articoli dell'elenco; una determinazione più franca e più compiuta delle singole imperfezioni e malattie, della loro entità e grado, sono vantaggi importantissimi col nuovo elenco ottenuti. Ma a determinare il valore e la portata delle singole innovazioni dal punto di vista medico, dovremmo discendere a considerazioni minute, a particolari tecnici, che ci trarrebbero troppo lungi e sarebbero qui faor di luogo. Non possiamo però esimerci dallo accennare all'ampia importanza accordata alle condizioni generali dell'organismo, allo stato della costituzione, dell'abito corporeo, dell'organo integro, robusto ed euritmico svilappo; condizioni essenzialissime d'una buona scelta, e che formano appunto la parte principalissima, la base delle modificazioni attuate. Vuolsi finalmente accennare ancora le più precise differenze stabilite tra i requisiti del nuovo inscritto e del vecchio soldato, onde avere diritto ad essere dichiarato inabile al militare servizio: applicazione utilissima di un giustissimo principio, praticamente capace di ottimi risultati sotto diversi aspetti.

Il nuovo elenco lascia poi al perito tutta quella ragionevole libertà di giudizio a cui scientificamente poteva avere diritto, nel ben inteso interesse del servizio: l'operato del Consiglio rimane, com'era giusto e necessario, indipendente dal parere del perito; ma questi ha il diritto che il suo parere risulti, e di esso solo può quindi essere fatto responsabile.

Colla estesa libertà d'azione e d'apprezzamento, colla liberissima scelta dei mezzi e modi onde convincersi della giustezza dei propri giudizii, che le nuove disposizioni e ben a ragione gli accordano, si accrebbe però la responsabilità diretta e personale del perito, che necessariamente dovrà fare fondamento sul proprio corredo di scientifiche compiute cognizioni, e sull'attenta, accurata, scrupolosa loro applicazione onde rispondere alla franca e larga fiducia nella sua tecnica abilità dalla legge riposta.... L'economia delle nuove disposizioni, i risultati che se ne possono attendere, si basano essenzialmente ed a tutto diritto su di ciò.

Riassumendoci diremo: la scelta degli inscritti, sotto il rapporto della loro idoneità fisica, senza trascendere i più giusti e ragionevoli limiti, sarà però d'ora innanzi più accurata, più rigorosa, con sommo vantaggio della fisica costituzione e conservazione del nostro esercito, con molto beneficio della nostra finanza, con grande utile delle famiglie, venendone sensibilmente menomato e direttamente e indirettamente l'oneroso ma pur necessario tributo della leva militare. Il regio decreto del 6 ottobre segna così un passo deciso nella via progressiva del nostro militare riordinamento, e merita tutta l'attenzione e la riconoscenza dell'esercito e del paese.

B.

## Biologia (SHARPEY).

# (Continuazione, V. pag. 708.)

Una grande contribuzione fornì alla fisiologia della respirazione, non è guari, una investigazione chimico ottica, del professore Stokes, sulla ossidazione e deossidazione della materia colorante del sangue. L'analisi spettrale lascia intravedere un grande aiuto per le ricerche fisiologiche. La fu già impiegata dal dottore Bence-Jones, e dal signor Dupré, nelle loro rimarchevoli ed estese serie di esperimenti sul tempo voluto per l'assorbimento e per la eliminazione delle materie eterogenee dai tessuti viventi. La sostanza adoperata fu un sale di litio: e questo fu notato entro e fuori dei tessuti vascolari, egualmente che nou vascolari.

Il continuo impiego di mezzi chimici nelle ricerche fisiologiche appena è necessario di venire commentato. Devo, ciononostante, fare un'eccezione, in rispetto a certi recenti risultati sperimentali, che riescono ad una importante modificazione nel modo di vedere, nel tempo addietro generalmente professato, come a spiegare l'estricazione della forza muscolare. Da uno esperimento, ora hen noto, dei signori Fik e Wislicenus, fatto nell'ascensione de Imonte Faulhorn, questi osservatori svizzeri conchiusero che la forza meccanica ed il calore, sviluppati nell'esercizio muscolare, si possono solo derivare, o principalmente, dall'ossidazione del tessuto muscolare stesso. Il dottore Frankland ha sottoposto i loro portati e conclusioni ad un'accurata critica chimica, con cui ha determinato in modo sperimentale il calore, e per conseguenza la forza meccanica prodotta dall'ossidazione delle sostanze albuminoidi: e paragonando il risultato delle sue esperienze con i risultati dello sperimento Alpino, il Frankland ha pienamente confermato le conclusioni tratte dal citatu sperimento.

Sembrerebbe perciò che, siccome il muscolo ordinariamente consuma altri materiali, probabilmente gli idro-carbonici per essere ossidati nella produzione della forza, come la macchina a vapore consuma il combustibile, e non già la propria sostanza. Più tardi il professore Parkes ha fatto, allo spedale di Netley, due serie di accuratissimi esperimenti, in cui fu esattamente determinata la totalità dell'azoto eliminato; e questi suoi processi della Società Reale traggono alla stessa generale illazione, già fatta dagli sperimentatori svizzeri: ma il dottor Parkes ha trovato inoltre che l'azoto è trattenuto durante l'attualità del lavoro, forse eziandio sotto qualche forma del muscolo, ed assimilato, e che la separazione di quel principio ha luogo specialmente nel periodo di quiete che tien dietro all'esercizio della forza. Onde non prolungare inutilmente queste un po' sconnesse annotazioni, mi sia lecito far parola di un nuovo e curioso metodo d'investigazione, affatto di recente introdotto nella scienza da uno sperimentatore straniero; metodo che venno già applicato specialmente per tracciare la più intima distribuzione dei condotti nella sostanza del fegato e dei reni, e che si può applicare pure alla risoluzione di altre questioni anatomo-fisiologiche. Consiste questo nello iniettare entro una vena, ovvero nello introdurre nello stomaco di un animale vivente una sostanza colorata, che dopo un certo lasso di tempo può essere trovata che riempie, rendendo turgidi e sensibili alla vista i condotti della ghiandola, attraverso la quale la detta sostanzo va ad essere eliminata dall'animale economia. (Continua.)

## The Control of Wishington Control of Pring 1 Ameurosi in seguito ad odontalgia.

(Anescaneler.)

Una debolezza di vista che da cinque mesi si era stabilita in un giovane e che aumentava sempre più coll'avanzar del tempo, e che nessuna alterazione materiale lasciava rilevare dall'ottalmoscopio, fu radicalmente guarita coll'estrazione di un dente cariato che di tanto in tauto arrecava molestie all'infermo.

Il disturbo della vista era molto più forte dalla parte del dente ammalato, ed avea pui molto peggiorato dopo una notte insonne in cui l'ammalatu fu più del solito travagliato dalla solita odontalgià. Nove giorni dopo l'estrazione del dente l'individuo avea quasi del tutto riacquistata la sua vista primitiva senza mettere in opera altri mezzi terapentici. (Central Blatt.)

## Restringimento dell'uretra curato coi caustici.

(Sotto la cura del signor H. SMITH.)

La terapeutica del ristringimente si risolve oggi in tre principali metodi, avente ciascuno i suoi forti sostenitori. Havvi la graduata dilatazione del punto ristretto; la dilatazione subitanea, come è praticata dal signor Holt dell'ospedale Westminster; vi ha il modo di cura, più particolarmente patrocinato dal sig. Wade, mediante l'applicazione di un caustico di fronte al ristringimento, producente dapprima diminuzione della irritabilità dell'uretra, secondariamente assorbimento effettivo del tessuto ispessito, in terzo luogo ed ultimo distruzione diretta delle pareti ispessite del passaggio. L'autore riferisce di non avere mai osservato uscire coll'orina dei pezzi di escara dopo l'applicazione del caustico al ristringimento, lo che conduce a supporre che la potassa fusa non distrugge il tessuto col gnale viene essa a contatto: ma, come riflette il sig. Enrico Smith nel suo lavoro sul ristringimento uretrale, non vi ha ragione per dubitare che essa ha qualche azione distruttiva sul ristringimento, sapendo, come sanno tutti, quanto potente sia sugli altri tessuti l'effetto di quel caustico; ed è a credersi che l'effetto prodotto da una franca applicazione ad un ristringimento difficilmente può essere spiegato sul principio del solo assorbimento.

I casi che seguono sono stati curati tutti col metodo ora ricordato, applicazione cioè del caustico (potassa fusa), e tutti e tre sono perfettamente guariti. Non è ancora scorso uo tempo sufficiente perchè sia permesso di pronunziare un verdetto sulla tendenza del ristringimento alla recidiva; gli ulteriori progressi di questi casi verranno narrati quando sarà il momento opportuno.

Senza dubbio il caustico non puù essere usato in ogni caso di tristo ristringimento uretrale, ma sembra che sia chiarameute indicato in quei casi nei quali esiste molta irritabilità dell'uretra; in quei casi in cui solo un piccolu catetere può essere passato a causa della densità o irritabilità del ristringimento; ed in quei casi, che per fortuna rarissimamente s'incontrano, nei quali esiste una lunga strettezza del passaggio di una natura così irregolare ed aspra da togliere ogni speranza di guarigione senza ricurrere alla sezione perineale.

Il primo caso appartiene ad un individuo affetto da grave ristringimento uretrale, che precipitato da un carro che conduceva, e di cui le ruote gli passarono sulla parte inferiore dell'addome, non potè nel successivo mattino emettere la orina. Un chirurgo vuotò la vescica lasciandone per tre giorni il catetere. Da questo momento il paziente provò molta difficoltà ad orinare, e, per quanto i chirurghi in diverse occasioni tentassero di passare un istrumento, infruttuoso riusci ogni s'orzo per introdurre un catetere in vescica. Quando il malato fu ammesso nell'ospedale del Collegio del Re, Smith non potè passare il catetere il più piccolo. Un forte ispessimento dell'uretra esisteva nella regione peritoneale, ed il paziente dolevasi talora di grande dolore, mentre l'uretra era eccedentemente irritabile. Niuno istrumento essendo stato impossibile introdurre in vescica, e l'individuo essendo molto sofferente, alcune mignatte furono applicate al perineo con notabile sollievo. L'intumescenza subi notabile diminuzione e l'orina usci con largo getto. Per due volte ancora fu praticata la sanguigna locale con vantaggio. Attutita la soverchia sensibilità dell'uretra, Smith passò una bugia armata nell'estremo inferiore di un pezzo di potassa fusa e l'applicò davanti al ristringimento per mezzo minuto. Il dolore che ne segui non fu forte e il getto della orina fu un poco più voluminoso. Applicata di nuovo e nel luogo istesso coll'intervento di due giorni la potassa fusa, Smith potè dopo undici giorni introdurre in vescica un catetere nº 2. dopo diciassette giorni nn cateture no 3, dopo ventidue giorni un catetere nº 5. Dopo trentaquattro giorni dalla prima applicazione della potassa, epuca in cui l'infermo velle lasciare l'ospedale, Smith potè far passare in vescica un catetere nº 7.

Il secondo fatto clinico riguarda un individuo di 40 anni, che all'età di 20 anni ebbe una gonorrea, e a 33 anni senti difficoltà nell'orinare. Due anni prima della di lui ammissione al Collegio del Re, costui subi, secondo quello che riferisce, la uretrotomia. Al suo ingresso egli emetteva a stento poca orina. Tutto che non fosse possibile superare con alcun catetere, il ristringimento l'uretra non era molto irritabile.

Nel successivo giorno venne introdotta nell'uretra una bugia armata di potassa caustica, che fu tenuta applicata per poco tempo, con una certa pressione di contro al ristringimento. Nè allora, nè poi il malato senti molto dolore, eccettuato il momento in cui egli emetteva le orine. La potassa fu nuovamente applicata dopo quattro giorni senza dolore, ma fu seguita da secrezione muco-purulenta, che ebbe termine due giorni dopo, quando Smith passò senza molta difficoltà un catetere n° 4, dopo la introduzione del quale fu amministrata una pillola d'oppio e di chinina. Passati due giorni fu in-

trodotto un catetere nº 6, che portò una piccola emorragia uretrale. A questa epoca il malato venne licenziato, sostenendo dopo un mese

il passaggio di un catetere nº 8.

L'ultimo caso appartiene ad uno scaricatore, il quale raccontava di avere na cinque anni difficoltà nella emissione della orina, affermando che un lieve grado di ristringimento esisteva già molto tempo innanzi questa epoca. Sei mesi prima della sua ammissione all'ospedale del Collegio del Re egli subì all'ospedale di Westminster una operazione, che gli apportò grandissimo sollievo, il quale però fu passeggiero, dappoichè il ristringimento a poco a poco ricomparve, e al suo ingresso all'ospedale del Collegio del Re egli poteva solo dopo violento sforzo orinare a goccia a goccia, talvolta soffrendo iscuria.

Nel successivo giorno non fu possibile introdurre istrumento alcuno; fu applicata la potassa caustica nella istessa maniera; durante e dopo l'applicazione il paziente si lamentò di forte dolore; non insorse emorragia; fu amministrata della tintura di oppio, che gli

concesse una notte tranquilla.

Passati due giorni fu di nuovo applicata la potassa caustica, che

questa volta fu accompagnata e seguita da lieve dolore.

Cinque giorni dopo il di lui ingresso nell'ospedale un catetere nº 2 fu passato senza molta difficoltà e dolore. Nel giorno segnente fu introdotto in vescica con facilità un catetere nº 4. Fu tentato il passaggio di un catetere nº 5, ma convenne desistere per la insorgenza di forte dolore.

Dimesso dall'ospedale l'individuo potè sostenere dopo alcuni giorni

la introduzione di un catetere nº 7.

Questi tre malati erano affetti da ristringimento d'indole così cattiva che niuno istrumento poteva essere passato, e perciò fin creduto conveniente di fare uso del caustico siccome ausiliario della dilatazione graduata; ma nella maggior parte dei casi senza dubhio almeno un temporaneo sollievo al male può essere offerto dal solo catetere. Finalmente nell'uso del caustico grande cautela vuol essere adoperata nell'applicazione di esso, e nella scelta della classe dei casi per cui quello è necessario.

(Médical Times and Gazette, 4 luglio 1868.)

## Vaiuolo in Berlino nel 1867.

I casi avvenuti in quest'anno sono 782; 375 maschi, 407 femmine, di cui 98 ebhero un esito infausto. Di questi 782 casì 50 si verificarono fra il primo ed il secondo anno, 83 fra il secondo ed il quinto,

65 fra il quinto ed il decimo, 69 fra il decimo ed il ventesimo, 166 fra il ventesimo ed il trentesimo, 147 fra il trentesimo ed il quarantesimo, 74 avvennero dai 40 ai 50 anni, 39 dai 50 ai 60, 21 dai 60 ai 70, ed 1 dopo gli anni 70. Dei casi che rinscirono fatali 29 ebbero luogo durante il primo anno, 14 nel secondo, 12 fra il secondo ed il quinto, 3 fra il quinto e il decimo, 1 fra il decimo e il ventesimo, 6 fra il ventesimo ed il trentesimo, 12 fra il trentesimo ed il quarantesimo, 9 accaddero fra i 40 ed i 50 anni, 8 fra i 50 ed i 60, e 4 fra i 60 e 70 anni. Dei 782 casi, 611 erano stati vaccinati, 171 non erano stati vaccinati: dei 98 casi, che andarono ad esito infausto, 47 erano stati sottoposti alla vaccinazione, 51 non avevano subito questo atto operativo. Dei casi disgraziati, che erano stati vaccinati, 8 morti avvennero sotto il decimo anno di età, le altre si verificarono nella età adulta. I non vaccinati, uno eccettuato, erano fancialli sotto il decimo anno di età, e 27 di essi trovavansi nel primo anno di vita.

(Médical Times and Gazette, 20 giugno 1868.)

#### Sulla cura della orchite acuta.

(Per Furneaux Jordan.)

In una nota letta alla Sezione di chirurgia Jordan richiamava l'attenzione dei colleghi alla varietà di orchite, chiamata talvolta epididimite, solitamente acuta o subacuta, la quale segue o è consecutiva a lesione uretrale, massime a blenorragia e blenorrea. La cura da lui usata consiste nell'applicazione di una forte soluzione di nitrato di argento allo scroto del lato affetto seguita da una delicata compressione.

La prima occasione, in cui Jördan applicò questo metodo curativo, fu nel caso di un individuo dell'ospedale della Regina affetto da reumatismo blenorragico al ginocchio. Una sinovite acuta di un ginocchio fu curata in 24 ore col nitrato di argento applicato quasi a vescicazione. Messasi in corso di poi una orchite acuta, fu applicata una soluzione forte di nitrato di argento, e in 12 ore tumefazione, dolore e sensibilità erano scomparsi.

Per diversi anni Jordan dichiara di avere uniformemente adottato questa maniera di cura, e con invariabile successo.

(Médical Times and Gazette, 15 agosto 1868.)

Lussazione composta esterna dell'articolazione del piede sinistro con frattura del malleolo interno e della fibula.

Riduzione — Infiammazione eresipelatosa della coscia — Resezione della tibia — Guarigione con un membro utile.

(Per il chirurgo-assistente Welcu, 4° batt., 22° regg.)

Il soldato Privato Guglielmo F., della età di anni 23, di media statura, bene sviluppato, entrava il giorno 8 aprile del 1865 all'ospedale colle seguenti lesioni, prodotte da una caduta per scivolamento sopra un pavimento di pietra, mentre egli si sforzava di scappare da un picchetto che lo inseguiva, cioè una lussazione composta esterna dell'articolazione del piede sinistro, una frattura trasversa del malleolo interno (il frammento inferiore era tenuto in sito dai suoi ligamenti), con protrusione della estremità della tibia nella estensione di due pollici, ed una frattura obliqua della fibula in alto e all'esterno, cominciando un pollice sopra l'articolazione.

La ferita esterna, tre pollici circa di lunghezza e diretta trasversalmente al malleolo interno, non era che leggermente lacerata e contusa, poco sanguinante: la riduzione delle ossa fu eseguita facilmente, le labbra della ferita furono avvicinate con punti di sutura, e furono applicate delle pezzette ghiacciate e delle assicelle. L'individuo in questo momento trovavasi in istato di ubbriachezza e non dette segni di commozione.

Al decimo giorno sopraggiunse flogosi eresipilacea del piede e della gamba fino al ginocchio, i margini della ferita erano suppuranti e tesi, con secrezione saniosa abbondante, stato febbrile ed insonnio nella notte. La legatura fu tagliata, fu applicato l'empiastro e fu intrapresa una cura generale.

Al dodicesimo giorno l'estremo tibiale era sporgente e su necessario riporre nuovamente in sito l'arto.

La cute sopra il piede presentavasi al quattordicesimo giorno tumida, tesa, nero-azzurrognola, con tendenza alla formazione di vesciche: l'estremità tibiale fece nuova comparsa: grandi apparivano i disordini generali. Per rettificare la posizione del piede non fu fatto altro tentativo: il membro fu collocato sopra guanciali, profonde incisioni furono fatte ove esisteva tensione; si cootinuarono i cataplasmi, e si amministrò di frequente dell'alimento liquido e degli oppiati.

Alle incisioni fatte nella fascia profonda del piede molto sollievo

tenne dictro locale e generale, ma al diciottesimo giorno la pelle della gamba era tesa, tumida e rossa; un vivo rossore occupava la metà inferiore della coscia, che sotto la pressione lasciava la impressione: la fascia del piede era suppurante, le piaghe segregavano copioso pus di cattiva natura, ed esistevano sintomi di esaurimento generale.

Al seguito di un consulto fu deciso di sollevare la gamba con profonde incisioni, di continuare i cataplasmi e la cura generale, e, nell'aspettativa della eresipela alla coscia, di amputare sotto il ginocchio, apparendo fuori di questione ogni tentativo di salvare il piede.

Alle incisioni segui ancora notabile miglioramento, ed il 21 la eresipela erasi dileguata; la pelle fino al ginocchio lasciava una profonda impressione del dito, ma la flogosi era limitata entro tre pollici; non esisteva febbre.

Il giorno 24 la pianta del piede era rivolta all'esterno, e il dorso era coperto da una larga escara della grandezza della mann; la tibia che protrudeva un pollice e tre quarti, presentavasi nera, cariosa, denudata della cartilagine e del periostio, ed esalava un odore disgustosissimo; la ferita originaria era rovesciata ai margini, di aspetto lurido, ma mostrava alcune granulazioni sparse di buona natura; cinque o sei incisioni nella fascia profonda della metà inferiore della gamba dettero uscita a materia purulenta bene elaborata, il tessuto intermedio essendo normale; l'infermo presentava lo stato generale comparativamente buono, sentiva appetito, dormiva bene, solo dolevasi nei movimenti del piede.

Visto il miglioramento delle condizioni generali e dello stato locale del membro, considerata la età, la efficacia del circolo senguigno del piede, ed il pericolo non essendo materialmente aumentato da esigere un ulteriore atto operativo, fu deciso di fare un tentativo di salvare il membro mediante la resezione dell'estremo tibiale sporgente. Amministrato il cloroformio, fu asportato un pollice dell'osso; la sezione passante a traverso il tessuto estra-vascolare normale fu ricoperta all'esterno, fuorchè in un piccolo punto del periostio; il malleolo interno ed il frammento inferiore della fibula, essendo in condizioni fisiologiche ed uniti per i rispettivi loro ligamenti, furono lasciati; l'estremo tibiale segato fu posto in vicinanza dell'astragalo normale, e furono applicate delle pezzette fredde e delle assicelle. Una sezione del frammento segato della tibia dimostrò che l'osso era in preda a carie e necrosi per la estensione di un pollice ed un quarto, e che era croso nella sua superficie cartilaginea.

Il paziente soffri poco dorante la operazione, e fin da questo momento ebbe luogo un giornaliero progresso, con un graduato miglioramento della salute. Le secrezioni provenienti da tutte le numerose piaghe diminuirono e comparvero superficie granulose di buona natura, che furono ben presto seguite dalla cicatrizzazione. La principale difficoltà, che fu provata, fu quella di mantenere il piede in posizione relativa alla gamba, a cagione del frequente cambiamento necessario delle medicature, della impossibilità di usare qualsiasi locale pressione a motivo delle piaghe, e di una tendenza costante che l'estremo tibiale manifestava ad uscire dalla superficie astragalica ed a fare sporgenza.

Il 3 giugno quasi tutte le ferite erano cicatrizzate, la estremità della tibia era ricoperta, ed i tessuti intorno alla falsa articolazione erano sodi; il solo inconveniente essendo una piccola piaga sull'estremo del frammento inferiore della fibula, porzione della quale andò poi

espogliandosi.

Il di 26 giugno tutte le ferite erano condotte a cicatrice, ed essendo applicata una fasciatura inamidata, il paziente fu in grado di

girare attorno sulle cruccie.

Il 6 luglio, 89 giorni dopo l'accidente e 72 dopo la resezione, egli lasciò l'ospedale col membro nelle seguenti condizioni: generale ispessimento dei tessuti superficiali del piede, e del terzo inferiore della gamba, ma ben conservata la relativa parizione del piede coll'arto; unione legamentosa fra la estremità della tibia e dell'astragalo, permettente la flessione e la estensione per circa tre pollici in ciascuna direzione, ma libera entro questo spazio e non accompagnata da dolore; accorciamento del membro un pollice ed un quarto; coll'aiuto di un bastone l'individuo è capace di stare in piedi, ma non può avanzare senza una cruccia a causa della flessione limitata che getta tutto il peso sulla punta dei diti.

Due anni e dieci mesi dopo l'accidente si seppe che l'individuo aveva ripresa la sua prima arte del muratore, che libero aveva l'uso del suo piede, che poteva salire una scala a piuoli ed una scala a tetto, e che la gamba, al dire di lui, era tanto buona quanto l'altra;

solo egli zoppicava un poco nel camminare.

I punti principali in questo caso di chirurgia conservativa di grave offesa ad una articolazione, di cui la principale cura apparisce ancora molto dubbiosa, sono quelli che seguono:

a) Il non intervento di un atto operativo in primo luogo, non ostante la gravezza della lesione; la età, la costituzione, l'apparente

offesa leggiera delle parti molli, la limitazione delle fratture, e la probabile attività del circolo del piede formando ad esso contro indicazione;

- b) La scelta successiva della resezione, operazione di minore importanza, in un giovane robusto invece dell'amputazione, permettendo così di salvare il membro, frattantochè nel caso di fallito successo e nella necessità di amputare, lo stato generale dell'individuo non veniva a soffrire con tal mezzo materiale deterioramento;
- c) I poteri considerabili riparatori della natura, in virtù dei quali cotali gravi lesioni ebbero termine nel possesso di un buon membro solido, sol poco lontano in utilità dal sano, e molto superiore a qualunquesiasi applicazione dell'arte.

(Médical Times and Gazette, 8 agosto 1868.)

#### Sulla igiene degli spedali.

Rapporto dell'ospedale Wieden — 1867.

(Versione dal tedesco, pel dott. G. Bini.)

Quando si pensa ai numerosi dettagli che abbracciano il gran quesito degli spedali, gli è facile persuadersi che una cosa principale signoreggia o riassume tutto ciò che potevasi scrivere e scriver potrassi sugli spedali: l'aereazione. Ubicazione, posizione, vicinanza, costruzione, altezza, divisioni, distribuzione, giacitura delle finestre, delle stufe, delle latrine, de' letti, cortinaggi, ecc., ecc., sono tutti problemi inerenti all'aereazione. Da questo punto di vista considerato, dovrebbe dunque bastare il tracciare i caratteri d'una buona ventilazione, per isciogliere il quesito che ci occupa.

Chiunque sappia che cosa produca di bene la stretta osservanza delle regole igieniche e quanto male derivi dalla loro trascuranza; non istupirà certamente. Non si può ripeterlo abbastanza: l'introduzione e l'attuazione di buone prescrizioni igieniche in un ospedale, hanno egualmente pregio che i migliori metodi curativi medico-chirurgici. I terapeutici presidii spiegano la loro azione in dati casi su individui, mentre l'iufluenza igienica, ininterrottamente, di giorno e di notte agisce su tutta quanta la popolazione degli spedali.

Chi conosce l'importanza dell'aria sull'organismo animale ed in ispecie sulla vita umana, non farà punto le meraviglie di questo nostro asserto. Respirare è vivere, e la più ricca delle nutrizioni non potrebbe tener sano un nomo che viva in un'atmosfera malsana.

L'azione dell'aria sull'organismo non ha confini: essa può egualmente rafforzare come sconcertare la salute. Se è continuata, arreca delle profonde mutazioni nella costituzione; se passeggiera, lascia delle differenti vestigie. In ambi i casi, l'aria agisce su noi meno in proporzione della sua chimica composizione, che poco si altera, di quello sia per mezzo delle proprietà che le impartono certe sostanze di cui essa è il recipiente, il portatore.

Non si dà alcun igienista, medico alcuno, e si può dire nessun uomo di sana ragione, che non concepisca come la corruzione dell'aria basti di per se sola a produrre malattie, delle quali viene invôlta la popolazione di grandi città. Nell'anno 1844 il governo inglese potè stabilire, quasi come acquisto della scienza, qual suo salutare responso, che l'aria alterata e viziata, che respirano gli operai stipati ne loro opifizi e nelle loro mal sane abitazioni, è il fornitore ordinario del contingente degli ospedali. La statistica ufficiale dimostrollo ad evidenza, seppure ciò abbisognava ancora di dimostrazione.

L'igiene, o è una scienza vera o è illusoria. Se è vera (come nessuno può dubitarne), un'aria pura è la prima condizione per la salubrità di un ospedale: se questa condizione viene osservata, le restanti, non dirò già che sieno superflue, ma devono essere poste in vigore soltanto allora, quando non danneggiano la prima. Se si potesse ottenere che l'aria, in cui giace un ospedale, fosse assolutamente pura, si potrebbe, rigorosamente parlando, intralasciare le altre misure. Che se per lo contrario si osservino scrupolosamente queste ultime, costruendo però un ospedale in un'aria impura — gli è come nulla fosse stato fatto per la salubrità — quindi spreco inutile di danaro e di tempo!

Entrando ne'diversi spedali, si troverà che molti di essi mancano assolutamente dell'aria necessaria. Malgrado l'apparente aspetto della salubrità, gli occhi, l'olfatto, la respirazione, talvolta anche qualche conato di vomito ed una certa istintiva schifezza, vi accusano lo stato dell'atmosfera non compatibile colla salute. E la prova che non saremo ingannati dai nostri sensi, saranno le faccie sparute coll'impronta dell'anemia nosocomiale, d'una cachettica affezione, che consuona con quella delle carceri u de'fortilizi — ed inoltre le statistiche mortuarie, le quali, a dispetto della provata perizia de'chicurgi, dànno una mortalità grande nelle grandi operazioni. Individui robusti, che entrano negli ospedali per malattie di poca entità, vengono rapiti da morbì che contrassero all'ospedale istesso. Egli è indiscutibile che una corruzione dell'aria, e che è in

grado di provocare cotali sciagure, he il suo punto di partenza nei miasmi d'ogni genere, i quali vanno sviluppandosi nelle sale affollate de'malati.

L'aria atmosferica contiene, come è noto, azoto, ossigeno, acido carbonico, ammoniaca, alcune traccie di carburo d'idrogeno ed una piccolissima quantità variabile di vapor acqueo. Ma quest'aria normale, la quale è destinata, per mezzo della sua introduzione nell'organismo, a vivificare gli animali, viene presto consumata e rigettata: per tutta la durata della vita gli animali tolgono all'aria, che li circonda, l'ossigeno che essa contiene; questo circola ne'vasi o ne' liquidi, per essere poi eliminato sotto forma d'acqua o di acido carbonico, dopo aver contratto più chimiche combinazioni. Ora, se si prende un certo numero d'individui accalcati nello stesso locale, se l'aria non è del continuo mutata, viene il momento in cui la sua composizione normale ha ceduto affatto il posto al vapor acqueo ed all'acido carbonico. Quest'aria rinchiusa non è più atta alla respirazione. Ma ciò non è tutto. Dacchè parliamo dell'aria respirabile in generale, devono essere mentovate anche le cause della sua viziatura, sia essa rinchiusa o libera. La fonte del suo corrompersi pnò essere di molteplice natura: la respirazione dell'uomn e degli animali, i focolai della combustione e le suppellettili, l'illuminazione, la traspirazione cutanea e polmonare e le materie che esse contengono, prescindendo dalle vicinanze di grandi manifatture o di depositi di materie tocche da putrefazione, consideriamo soltanto le più generali e comuni condizioni della salubrità. Ella è così di fatto che i corpi, che normalmente compongono l'atmosfera, non infrequentemente s'associano altri gaz. Quindi il rifuggire che si fa sempre con cautela le vicinanze degli stagni o di miniere, siccome contenenti le fonti di corrotte esalazioni; quindi il cercare che fa una bene intesa igiene il soggiorno in campagna, lungi dagli accentramenti delle grandi città e delle grandi industrie.

L'aria rinserrata gode anche un'altra proprietà. L'esperienza ci insegna che la proporzione dell'acido carbonico dell'aria di spazi abitati e rinchiusi cresce col grado d'insalubrità, e può quindi fornircene la giusta misura. Quanto più cresce la dose dell'acido carbonico, tanto più urgente è il bisogno del rinnovamento dell'aria. Quando codesta proporzione sale per mezzo della respirazione ad 1/100, in allora la dimora dell'uomo più non può protrarsi senza la sensazione di mal essere: la ventilazione si fa indispensabile se vuolsi che la respirazione ritorni al suo stato normale. E non v'ha dubbio

che, a pari circostanze, l'acido carbonico a questa dose in luoghi chiusi eserciti sull'organismo una sensibile influenza, principalmente se la sua azione sia stata per qualche tempo protratta. Ciò è facilmente concepibile qualora si rifletta, che l'acido carbonico aumenta a misura che l'aria inspirata viene portata nel torrente della circolazione per modo che, nei momenti che precedono la sua formazione, gli organi vengono a contatto con un'aria, che porta assai più di acido carbonico di quella espirata sutto circostanze ordinarie.

Si sono intrapresi degli esperimenti d'aereazione, indipendentemente da ogni teoretica preconcezione, per stabilire l'aria che abbisogna ad un dato numero d'individni rinchiusi in luogo chiuso, per mantenere la loro respirazione in istato normale. Questi individui furono sottoposti, all'alternativa della deficienza e della esuberanza d'aria, sotto l'influenza di una dose cangiante. Le analisi istituite sotto queste circostanze, da Lablanc, dimostrano che l'aria proveniente da un tal luogo conteneva l'acido carbonico alla dose di uno fino a due millesimi. Questo esperto chimico stabili pure dai quattro ai cinque millesimi per ultimo confine, che non è lecito varcare senza compromettere la salute. Si danno, per altro, degli igienisti più rigorosi, i quali non ammettono più di due a tre millesimi di acido carbonico per l'aria di un luogo chiuso - e questa sembra la più giusta misura, dappoichè questa quantità è quattro o cinque volte maggiore di quella dell'aria normale, e venti volte minore di quella dell'aria espirata dai nostri polmoni.

Il chiudimento (delle porte e delle finestre) ha in questo tema una parte sì importante, che il solo sospenderlo è sufficiente spesso a far iscomparire i nominati accidenti. Nelle puerpere poi la reclusione non ha minori conseguenze; ed è per lo più sotto questo influsso che si produce la febbre puerperale, le cui conseguenze sono tanto terribili.

Il prodotto delle esalazioni della pelle e de' polmoni ha più terribili effetti se proviene da malati che se proviene da sani; oppure, se vuolsi, la chiusura di persone malate è più pericolosa che l'affollamento d'individui sani; dal che ne segue che la materia animale, che dà luogo a simili risultati, in questo caso merita di più il nome di miasma.

Si dà però una 3º categoria di fatti, conforme alla quale questa denominazione è ancora più giustamente applicabile, la quale comprende i miasmi proprii. Se un individuo sano o malato esala dalla superficie dei polmoni o della pelle una sostanza, che per mezzo

della sua concentrazione è in grado di esercitare un cattivo influsso sull'organismo, si può anche ammettere che si dà un certo numero di malattie, che cambiano la natura di questa animale sostanza, le impartono caratteri speciali e la proprietà di generare una malattia analoga, se assorbita da un individuo predisposto. Ciò che per altro puossi ammettere a priori, e che ha luogo effettivamente; ed a questa animale sostanza, dalla malattia durante la quale si è sviluppata, e per tal maniera modificata da riprodursi su altro individuo, si è dato il nome di miasma propriamente detto. Si sa che questa opinione è confermata da fatti pur troppo frequenti, in modo da non poter essere revocata in dubbio. Dessa è appoggiata ben anco agli esperimenti chimici ed assai interessanti del defunto Réveil e Chalvet. Quest'ultimo ci narra in una sequela d'articoli (Gazette des hopiteaux, 11 et 20 fevrier 1861), che i diversi metodi impiegati per lo scuoprimento di questi miasmi condussero a constatare la presenza nell'aria delle sale nosocomiali di corpuscoli organici, vestigia di filacciche, e per sino molecole di preparati farmaceutici. L'atmosfera degli ospedali, dice egli, ha cessato di essere soltanto una parola priva di senso; essa si distingue tanto essenzialmente dalla libera atmosfera, che non è più lecito il non pensarvi seriamente.

Fino dal 1860 io ebbi occasione di assistere agli esperimenti di Réveil citati da Devergie, e di constatare nella maniera la più positiva la presenza di corpuscoli organici sulle lamine di platino dell'apparecchio immaginato da questi dotti chimici. Si vedevano principalmente delle cellule e de'resti di cellule epiteliali, corpuscoli di diversa configurazione, i quali, sotto la reagenza dell'acido nitrico, diventavano gialli, particelle di filaccie egualmente impregnate di organica sostanza, ed in un caso speciale, vestigia di materia granulosa incrostata, che mostrava la reazione del rame. La polvere di quest'ultimo esperimento fu raccolta in una sala di ottalmici, ova

soventi facevansi cauterizzazioni col solfato cupreo.

La polvere spazzolata dalle pareti della sala S. Agostino nello ospedale di S. Louis, mi diede nel primo assaggio il 30 010 di materia organica. Eguale polvere raccolta in altra epoca, diede il 46 010, e constava principalmente di cellule epiteliali, che tramandavano odore di corno alla calcinazione. Se si inumidisce questa polvere, manda presto odore di putrefazione. Senza dubbio gli strati di polvere mista che cuopre le pareti (raramente imbiancate) de' vecchi ospedali sviluppano dei gaz, che sono capaci di favorire la trasmissione all'aria di corpuscoli, che hanno forse una parte importante nella composizione dell'atmosfera nosocomiale.

Per ciò che spetta alle materie organiche, io stesso ho cercato anzitutto di constatarne la presenza nelle diverse sale. A questo scopo ricorsi ad un antico procedimento, che consiste nell'addensare il vapore acqueo per mezzo di refrigeranti. Il liquido per tal modo evaporato, analizzato sotto il microscopio, tiene sospesi diversi corpuscoli che variano col variar delle sale e della sede, ove fu fatto l'esperimento. Mentre nelle sale chirurgiche vedonsi frequenti le particelle di filaccie, nelle sale ottalmiche predominano corpuscoli amilacei (?). Il vapor acqueo condensato presso qualche focolaio purulento sotto coperta, prima della diffusione del miasma, è carico di corpuscoli irregolari simile in tutti i punti al pus essiccato. Non di rado trovansi anche alcuni frammenti della materia colorante del sangue.

Alloraquando il dott. Eiselt di Praga divulgò d'aver visto delle cellule di pus in una sala, ove regnava epidemicamente l'ottalmia purulenta, le quali cellule potevano, secondo lui, concorrere alla propagazione del morbo, forse alludeva a quei corpuscoli irregolari che notansi tanto facilmente nel vapor acqueo raccolto intorno a piaghe suppuranti. Delle cellule di pus, come le vediamo ne'liquidi patologici, non possono star sospese nell'aria senza perdere i loro fisici caratteri. L'assicurazione del resto non neutralizza le nocevoli proprietà delle materie organiche. Nessuno dubita che nelle malattie contagiose, l'infezione non possa aver luogo mediante l'azione diretta delle molecole organiche, dai malati trasmesse agli individui sani e predisposti. Si è ricorso alle stesse idee sul contagio per ispiegare le epidemie di risipole e diverse altre infezioni. Il contagio è in questo caso da ascriversi a trasporto di corpuscoli infettanti, provenienti dal pus delle piaghe, da un ammalato ad un altro.

Dal sin qui detto risulta che Tescon aveva ragione alloraquando richiedeva 52 metri cubici d'aria ogni ora e per malato: da qui la capacità che deve avere una sala nosocomiale, perchè ogni ammalato possa avere questa misura d'aria respirabile. Pur non ostante essa non giunge ad impedire in certi ospedali l'odore delle sale.

Che avverrà dunque in un gran salone stipato d'ammalati?.. Qualunque sia in effetto la misurata quantità d'aria per ogni degente, basterà sempre la chiusura per produrre le più gravi epidemie. Non mancano esempi che lo comprovann, e tutti i veterinari lo sanno per prova. Quando s'innestann le pustole alle pecore, si riconosce che quelle che trovansì all'aria libera dimostrano un certo stata di contentezza, mentre osservasi parecchi morbosi fenomeni in quelle rinchiuse nelle stalle.

E quale conclusione dovrassi tirare da questi fatti? Che uno spedale sarà confacevole colla salute soltanto allora, quando cioè le sue spaziose e ben ventilate sale conterranno un limitato numero di malati.

Senza voler qui a priori determinare la capacità che dovrà avere una sala da ammalati, ciò che del resto dopo i dati suesposti non sarebbe difficile, noi non dobbiamo mai dimenticare che un ospedale non è come una stanza da letto. Quanto meno malati si troveranno in una sala radunati, tanto più facilmente s'avvicinerà ognuno di essi alle condizioni della sua igiene personale; tanto più facile sara lecito di accoppiare casi simili ed analoghi insieme, tanto più facilmente potrannosi evitare i pericoli di morbose trasmissioni.

Lasciando anche da parte i veri interessi che ostano all'accumnlamento di un numero stragrande di malati nella stessa sala, troverannosi sempre degli innegahili vantaggi nella prementovata cautela, la quale è tanto razionale che tutti i medici e igienisti apertamente pronunziaronsi per essa. L'ammalato è sotto gli occhi dell'infermiere, ed i suoi piccoli bisogni sono presto ravvisati. Quindici o venti malati s'incomodano reciprocamente meno, di quello sia trenta o quaranta: se in quest'ultimo caso odansi delle grida o dei lamenti da qualche letto, ne vengono subito molestati 29 o 39 malati, mentre nel primo caso lo sono più pochi. Del resto non è forse il piccolo numero di malati distribuiti nelle sale degli ospedali inglesi, cui debbesi ascrivere quella salubrità che risulta presso ogni osservatore? Il numero dei letti nei principali spedali di Londra dà una cifra totale di 3765, che si dividono in 12 stabilimenti principali, il che darebbe una media approssimativa di 312 letti per ogni ospedale.

Si sa che queste cuse non sono nuove. I nostri spedali antichi avevano una distribuzione consimile. Il medio-evo mostravasi nella costruzione de' suoi stabilimenti di beneficenza, altrettanto che nella erezione dei religiosi monumenti, assai assennato.

Il commissario generale degli spedali di Parigi, allorchè nell'anno 1839 venne incaricato dello schizzo del piano di nno spedale da costruirsi, fece esplicemente risultare, che il miglior sistema era quello delle sale da soli dieci letti. Il relatore Sanson Davillier appoggiò grandemente tale proposizione alla insalubrità delle grandi sale; ma la proposta non venne da quella ignorante amministrazione adottata.

Quale sarà dunque la cifra degli ammalati che deve contenere

nna sala da spedale? Ippolito Sarrey vuole fissarli da 20 a 30. Per quanto esigua essa sembri, pure a noi pare ancora troppo alta, e venti dovrebbero bastare. Difatti 30 letti disposti in dne file, con 3 metri per ogni letto, dà 45 metri per ogni fila; questa sarehbe troppo lunga. L'andata e venuta all'ultimo letto apporterebbe 90 metri, ciò che non è conciliabile nè colla nettezza, nè con una buona assistenza.

Un nomo che non è medico, ma la cui sentenza puossi con fiducia citare, poichè non è quella d'un letterato parziale, il generale Morin così scrive: « Le sale di uno spedale devono contenere solutanto un circoscritto numero di malati, da 12 a 18. Nelle costruzioni antiche e moderne di codesti stabilimenti si sono troppo a sacrificate le igieniche condizioni alla facilità del servizio, e le grandi sale che vi si ammirano, malgrado le loro belle apparenze

e e lusso, non sono punto modelli da imitarsi. »

Le sale destinate pei decombenti devono avere ampie finestre affinchè corrispondano allo scopo sanitario, e vogliano ricevere aria e luce da due opposte hande; le finestre poi devono arrivare tino all'altezza del soffitto, acciò lo strato superiore dell'aria, che è sempre il più inquinato, abbia una libera uscita. Un locale che non offre finestre che da una sola parte, non deve permettersi, poichè non favorisce la rinnovazione dell'aria. Le finestre devono chiudersi per mezzo di telai mobili, acciocchè la ventilazione sia facile, senzachè gli ammalati degenti nella loro vicinanza abbiano a soffrirne.

Sarà cosa assai utile e vantaggiosa lo smuzzare gli angoli delle pareti e principalmente delle soffitte, poichè si sa che quivi suole la rinchiusa aria far sosta co' snoi organici corpuscoli. La sala debb'essere sufficientemente lunga e larga per lasciare fra le file dei letti uno spazio sufficiente alle esigenze del servizio. Per ciò che spetta alla sua altezza, si è già parlato della misura in generale. Non devesi però dimenticare che l'altezza delle sale non può sopperire alla mancanza d'aria delle altre superficie, poichè le parti dell'atmosfèra per lo più raccolgonsi in una direzione orizzontale.

La teoria è confermata dall'esperienza pratica, ed è egualmente risaputo che, durante la guerra d'Italia, le ambulanze e gli spedali eretti nelle chiese non hanna dato troppo soddisfacenti risnltati; mentre sembrava che l'altezza soltanto dei locali bastasse a compensare lo spazio mancante in superficie. È poi superfluo il rimarcare che tutte le sale devono essere pavimentate in legno; lo richieggono la pulizia e la salute; nè ciò è già un lusso, ma sibbene una necessità imperiosa.

La lavatura delle sale facendo evaporare una quantità più o meno considerevole d'acqua, ingenera de' cambiamenti di temperatura, che non sono punto da tenersi in non cale; e s'è veduto talvolta l'igrometro innalzarsi fino a 20, mentre il termometro abbassava di 3° o 4° C. Un pavimento inverniciato d'olio ha il doppio vantaggio di evitare questo inconveniente e di favorire la nettezza.

In fine, per ciò che spetta al lavacro delle pareti colla calce, « questo procedere già da gran tempo in uso negli spedali contro « l'umidità, egualmente che il cloruro di calce contro le miasma- « tiche infezioni » ella è questa una costumanza affatto illusoria; le pareti cimentate a stucco e vernice lasciansi più difficilmente compenetrare ed è più facile il mantenerle pulite, senza dover ricorrere, come tuttora si fa, alla spazzolatura di esse, che non può essere che nociva tanto agli ammalati, che ai convalescenti.

(Blatter fur Staats-Arzneyhunde).

## Eritema sifilitico della faccia.

## (TILDURY FOX.)

L'autore ha osservato in un uomo di 52 anni una eruzione alla faccia, la di cni forma somigliava molto a quella del Lupus eritematoso. La metà destra del volto era di un color rosso intenso, il rossore ben circoscritto, mancavano però tubercoli, croste e dolori. Nove anni prima quest'uomo ebbe una infezione sifilitica, e d'allora in pni andò soggettò a ripetute eruzioni alle labbra, segni non dubbi di lue costituzionale; l'affezione venne adunque qualificata per un eritema sifilitico, e come tale curato con ioduro di ferro e ioduro di potassio. L'eritema scomparve in segnito a questo trattamento.

# Azione fisiologica ed uso terapeutico della Belladonna.

# (Y. HARLEY.)

Oltre ai conosciuti effetti della Belladonna, che tutti si riferiscono ad un eccitamento sul grande simpatico, son da notarsi quelli che Harley ha constatato ultimamente analizzando l'orina di dieci ammalati che egli ebbe a curare con questo farmaco. Tali effetti consisterebbero in un notevole aumento di urea, di finsfati e di solfati ed in una diminuzione di cloride.

#### ANNUNZIO NECROLOGICO

Il 23 scorso novembre moriva a Monaco di Baviera l'illustre statista dott. Federico Benedetto Wilhelm von Hermann, professore di economia politica in quella università e delegato al congresso internazionale di statistica di Firenze, 1867.

#### ONORIFICENZE

Con R. Decreto dell'11 novembre 1868 e con Determin. Minist. approvata da S. M. sotto la stessa data.

PITZORNO dott. Giacomo, medico di battagl, nel 27° regg, fant,

Concessa la menzione onorevole al valor militare per essersi distinto nel conflitto avvenuto con la banda brigantesca di Guerra e Ciccone. - Monte Morrone (Mignano), 30 agosto 1868.

Con R. Decreto del 13 novembre 1868 e per Determin, Minist. approvata da S. M. sotto la stessa data.

BARRACO dott. Francesco, medico | di battaglione nel 49° regg. fanteria.

Concessa la menzinne onorevole al valor militare per essersi distinto in occasione dello scoppio del polverificio in Cagliari, il 24 agosto 1868.

#### BOLLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto del 19 ottobre 1868.

SILVESTRI dotter Giovanni, soldato nel corpo d'amministrazione aggregato al 46° regg. fanteria.

Nominato medico di battaglione di 2' classe nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 4° novembre 1868.

Con R. Decreto del 26 ottobre 1868.

LIMANA dott. Carlo, medico di | Dispensato dal servizio in seguito battaglione di 1º classe, in aspettativa per motivi di famiglia a Cismon (Vicenza).

a volontaria dimissione.

PINTO dott. Giovanni, soldato nel corpo d'amministrazione, aggregato al 46° regg. fant. GRILLO dott. Filippo, id. id. id. Nominati medici di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, colla paga per tale grado fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1º dicembre 1868.

## Con R. Decreti dell'11 novembre 1868.

I sottodescritti uffiziali di sanità e farmacisti militari ora in aspettativa per riduzione di corpo, sono richiamati in servizio effettivo, colla paga stabilita dalla legge 28 giugno 1866 e dal R. decreto del 26 maggio 1861, a far tempo dal 1° dicembre 1868.

PIAZZA cav. Giacomo, medico d	lirett., domic.	a Chieti.
BOGETTI cav. Luigi, id.	domic, a	Asti (Alessandria)
GIORGINI dott. Matteo, med. di lica (Lucca).	regg. di 1° cl	., demic. a Villa Basi-
MOIARES nob. Vincenzo,	id.	domic, a Parma.
GADDO' dott. Giacomo, il 4° regg. bersagl.	id.	ora in servizio presso
CORCIONE dott. Achille,	id.	domic, a Napoli.
DE MARCHIS dott. Vincenzo,	id.	domic. a Chieti.
MANZI dott. Baldassare, il 3° regg. bersagl.	id.	ora in servizio presso
VITTOZZI dott. Tommaso,	id.	domic. a Napoli.
MIGOLI dott. Ulisse, il 2° regg. bersagl.	id.	ora in servizio presso
RAPETTI dott. Giuseppe,	id.	domic. a Genova.
ROVERE cav. Tito, med. di il 1° regg. bersagl.	regg. di 2º cl.	, ora in servizio presso
SCANABISSI dott. Massimo, il 3° regg. bersagl.	id.	ora in servizio presso
GIANDOLINI dott. Giuseppe, il 3° regg. bersagl.	id.	ora in servizio presso
SERRATI dott. Giovanni, (Milano).	id.	domiciliato a Lodi
SFRISO dott. Luigi,	id.	domic. a Venezia.
SOLA dott. Giuseppe, il 3° regg. bersagl.	id.	ora in servizin presso
MADASCHI dott. Gio. Battista, di Terzo (Bergamo).	id.	domiciliato a Borgo

» 1400

ANOTONIO O A AL AL	Secondary and the secondary an	of the control of the control	891
ANGIONO Costantino, f			
CIBELLI Ferdinando,		miciliato a Napoli.	
BEATRICE Pasquale,		miciliato a Napoli.	
RIALDI Raffaele,		miciliato a Piedimon	
CLERICI Gio. Battista, (Foggia).	farmacista ag	giunto, domiciliato a	Sansevero
RAFFO Gio. Battista,	id.	domiciliato a	Genova.
VACHIER Domenico,	id.	domiciliato a	Napoli.
BENVENUTO Carlo,	id.	domiciliato a	Napoli.
CONTE Angelo,	id.	domic. a Arpin	o (Caserta).
GIORDANO Giovanni,	id.	domiciliato a	Napoli.
guito di loro doma	nda, coll'ann rt. 32 della , a datare dal		di essi
	Medici dir	ettori.	
BERTOLOTTI cav. Gius FADDA cav. Stefano,	eppe, presso		no, L. 2460 ti, » 2050
Medi	ei di regg.	di 1' classe.	
GOZZANO cav. Carlo, n	ell'44° regg.	fanteria.	» 2050
FORMIGLI dott. Camille			
MAINERI dott. Vittorio,			» 1860
COCOLA dott. Domenico			
FENICE dott. Sebastiano		di Chieti,	» 1860
MALVEZZI-BARBIERI car			» 1860
SILVESTRI dott. Pasqua	ARE NORMAN WILLIAM TO A SECTION OF THE SECTION OF T	di Catanzaro,	» 1860
PICCIOLI dott. Gio. Batt		The Part of the Control of the Contr	» 4860
MAFFIORETTI dott. Ces			
			a, " 1000
Medici d	i Reggimer	nto di 2' classe.	
SILVIO dott. Vincenzo,	presso lo spe	dale divis. di Livorno	. » 1400
BONA dott. Calisto, adde e comandato al suc-	etto allo sped	ale division. di Torin	
BELLONE dott. Giovann			# 1400 4/00
SEGRE dott. Isacco,	nel 10°	id.	» 1400
MEREU dott. Luigi,	nel 31°	id.	* 1400
POTENZA dott. Enrico,			
(Salerno), e comand	ato al succu	rsale di l'otenza,	» 1400

FINZI dolt. Mosè Emanuele, addetto allo spedale division. di Verona, e comandato al succursale di Legnago,

#### Farmacisti.

TAMAGNONE Francesco, presso lo spedale divis. di Milano, FERRARIS Pio Desiderio, addetto allo spedale divisionario	L. 1080
di Treviso, e comandato al succursale di Udine,	n 1080
NEGRI-GAGNA Gioachino, presso lo spedale divis. di Livorno,	» 1080
GAGLIARDONE Luigi, presso lo spedale divis. di Perugia,	» 1080

#### Farmacisti aggiunti.

VETTORI Cesare, presso	lo spedale div	isionario di Bologna,	33	960
PARZIALE Alfonso,	id.	di Brescia,	33	960
TULLIO Pasquale,	id.	di Chieti,	n	960
RODRIQUEZ Domenico,	id.	di Bologna,	33	960
RISOLETTI Sossio,	id.	di Cagliari,		
e comandato al su	ccursale di Sa	ssari,	33	960
EUSEBIO Giacinto, presso	lo spedale di	ivisionario di Perugia,	20	960

Con Determinazione Ministeriale del 12 novembre 1868.

SILVESTRI dott. Giovanni, medico di battaglione di 2º classe nel corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto del 19 ottobre 1868.

Destinato allo spedale divisionario di Firenze.

#### Con R. Decreti del 22 novembre 1868.

I sottonotati veterinari nel corpo veterinario militare sono collocati in aspettativa per riduzione di corpo, coll'annuo assegnamento a ciascuno di essi indicato, a mente della legge sullo stato degli uffiziali, a far tempo dal 1º dicembre 1868.

NAGLIATI Antonio, veterinario in 2º di 1º classe nell'8º regg. d'artiglieria, L. 1140.

CARBONERO Giuseppe, veterinario in 2º di 2º classe nel regg. cavalleggeri di Lucca, L. 1020.

I sottonotali veterinari in 2º di 1º classe nel corpo veterinario militare, in aspettativa per riduzione di corpo, sono richiamati io attività di servizio nel corpo stesso, colla paga stabilita dal R. decreto 27 giagno 1861, a far tempo dal 1º dicembre 1868, e con determinazione ministeriale di pari data sono destinati ai reggimenti a ciascuno di essi indicato.

del treno d'armata, domiciliato a Vignola (Modena).

BASSANESI Roberto, già nel corpo del treno d'armata, domiciliato a Padova.

TRENTI Arcangelo, già nel corpo ( Destinato al regg. cavalleggeri di Lucca.

ld. all'8° regg. d'artiglieria.

- MARTINI dott. Leopoldo, medico di reggimento di 2º classe nel 1º reggim. granatieri.
- TANZARELLA dott. Angelo, medico di battaglione di 1º classe in aspettativa per motivi di famiglia in Ostuni (Lecce).
- Collocato in aspettativa per sospensione dall'impiego, a mente dell'articolo 14 della legge 25 maggio 1852 sullo stato degli uffiziali, coll'annua paga di L. 1368, a cominciare dal 1° dicembre 1868.
- Dispensato dal servizio in seguito a volontaria dimissione.

Con Determinazioni Ministeriali del 18 novembre 1868.

- SCANNERINI cav. Esmeraldo, medico direttore presso lo sped. divisionario di Palermo.
- MONASTIER cav. Alberto, id. id. presso lo spedale divisionario di Ancopa.
- PARISI dott. Edoardo, medico di reggimento di 1\* classe presso lo spedale divis. di Palermo.
- SOSTERO dott. Giuseppe, id. id. addetto alla divis. attiva Bixio.
- PEPÈ dott. Achille, id. id. presso lo spedale divis. di Palermo.
- PERONE dott. Enrico, id. id., addetto allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Udine.

RADAELLI dott. Pericle, id. id. presso lo spedale divisionario di Padova.

BONALUMI dott. Giovanni, medico di regg. di 2º cl., addetto alla divis. attiva Piola-Caselli.

RANDACCIO dott. Luigi, id. di., addetto allo spedale divisionario di Napoli, e comandato al deposito ottalmici in Falciano.

ARMELLIVI dott. Marco, medico di battagl. di 1º classe, stato richiamato dall'aspettativa con R. decreto del 17 ottobre 1868. Bollettino 80.

GHISLANZONI dott. Cesare, id. id. nel 4° regg. bersagl., 33° batt.

GUGLIELMI dott. Pietro, medico di battagl. di 2º classe, stato richiamato dall'aspettativa con R. decreto del 17 ottobre 1868. Bollettino 80.

- Trasferto allo spedale division. di Ancona.
  - Id. allo spedale divisionario di Palermo.
  - Id. allo spedale divisionario di Livorno.
  - Id. allo spedale divisionario di Treviso.
  - Id. allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Udine.
  - Id. allo spedale divisionario di Verona.
  - Id. nel 1º regg. granatieri.
  - Id. allo spedale divisionario di Palermo.
  - Id. id. id. di Palermo.

Destinato nel 36º regg. fanteria.

Trasferto allo spedalo divisionario di Bologna.

Destinato nel 4º regg. bersaglieri, 33º battaglione. Con Determinazioni Minister, del 22 novembre 1868.

I sottodescritti uffiziali di sanità e farmacisti militari già in aspettativa per riduzione di corpo, stati richiamati in effettivo servizio con R. decreto dell'11 novembre 1868, sono destinati presso i corpi e stabilimenti militari per ciascupo indicati.

PIAZZA cav. Giacomo, med.-dirett. 1 BOGETTI cav. Giovanni Luigi, id. GIORGINI dott. Matteo, medico di reggimento di 1º classe. MOJARES nob. Vincenzo, id. GADDO' dott. Giacomo, id. CORCIONE dott. Achille, id.

DE MARCHIS dott. Vincenzo, id. MANZI dott. Baldassarre, id. VITTOZZI dott. Tommaso, id. MIGOLI dott. Ulisse, id. RAPETTI dott. Giuseppe, id. ROVERE cav. Tito, medico di reggimento di 2ª classe. SCANABISSI dott. Massimo, id. GIANDOLINI dott. Giuseppe, id. SERRATI dott. Giovanni, id. SFRISO dott. Luigi, id. SOLA dott. Giuseppe, id. MADASCHI dott. Gio. Battista, id. ANGIONO Costantino, farmacista. CIBELLI Ferdinando, id. BEATRICE Pasquale, id. RIALDI Raffaele, id. CLERICI Gio. Battista, farmac. agg.

RAFFO Giovanni Battista, id. VACHIER Domenico, id. BENVENUTO Carlo, id. CONTE Angelo, id. GIORDANO Giovanni, id. BADARELLI dott. Giuseppe, med. di reggim. di 1º classe nel 4º regg. granatieri. . CAVALLO dott Giuseppe, id. id.

nel regg. cavallegg. di Monferrrato.

GARDINI dott. Vincenzo, id. id. presso lo spedale division, di Palermo.

MIGLIOR dott. Luigi, id. id. presso lo spedale divis, di Genova, PERSONALI cav. Ercole, id. id. presso lo spedale divisionario

di Genova.

Ospedale divisionario di Chieti. Milano Id. Livorno.

48° regg. fauteria.

11° id.

Ospedale divisionario di Cava (Salerno) e comandato al succursale di Potenza.

Ospedale divisionario di Chieti. Palermo. Id. Id. Cava (Salerno).

65° regg. fanteria. 420 id.

Ospedale division. di Catanzaro.

31° regg. fanteria. 72° id.

10° id.

id.

4° regg. granatieri. Regg. cavalleggeri Monferrato. Ospedale divisionario di Milano.

Bologna. Id. Chieti. Id. Ancona. Id. ld. Cagliari

e comandato al succursale di Sassari. Ospedale divisionario di Verona.

Id. Perugia. Id. Venezia. . Id. Brescia. Livorno.

Id. Trasferto allo spedale divisionario di Torino e comandato al succursale di Savigliano.

Id. allo spedale divisionario di Firenze.

Id. id. di Parma.

nel regg. lancieri d'Aosta. Id.

ld. nel corpo moschettieri. Figure 7 May 20 May 1

STODUTI dott. Federico, medico di reggim. di 1º classe nel regg. lancieri d'Aosta.

PAPINI dott. Antero, id. id. in aspettativa per riduzione di corpo ed in servizio presso il 1º reggimento bersaglieri, 27º battaglione, a senso dell'articolo 2º del R. decreto 15 settembre 1867.

RESASCO dottor Adolfo Francesco, medico di regg. di 2ª cl. presso il 42° regg. fan!eria.

MANCUSI dott. Antonio, id. id. nel 65° regg. fanteria.

FURITANO dott. cav. Gio. Battista, id. id. nel 72° regg. fant.

GALLENGA dott. Antonio, id. id. presso lo spedale divis. di Alessandria.

OPERTI dott. Bernardo, id. id. nel corpo dei moschettieri.

ZATELLI dott. Fortunato, medico di battaglione di 1º classe presso lo spedale divis, di Firenze.

BUCCALONE dott. Luigi, id. id. nel 50° regg. fanteria.

OLIOLI dott. Ercole, id. id., addetto allo spedale divisionario di Verona e comandato al succursale di Mantova.

MARCHETTI dott. Temistocle, id. id., presso lo spedale divisionario di Perugia.

sionario di Perugia. PERONACCI dott. Rosario, id. id., presso lo spedale divisionario di Alessandria.

DI FEDE dott. Raffaele, id. id., nel 1º regg. bersaglieri, 6º battagl.

ATZENI dott. Pietro, medico di battagl. di 2º classe, nel reggim. cavalleggeri d'Alessandria.

BORGI dott. Gio. Dante, id. id., presso lo spedale divisionario di Livorno.

SANTULLI dott. Sabato, id. id., presso lo spedale divisionario di Napoli.

IANDOLO dott. Luigi, id. id., presso lo spedale divis. di Milano. Trasferto allo spedale divisionario di Genova.

Id. nel 3° regg. bersaglieri, 3° battaglione, continuando nell'attuale posizione d'aspettativa per riduzione di corpo.

Id. allo spedale divisionario di Alessandria.

ld. id. di Bari.

Id. nel 1º regg. fanteria.

Id. id. di Verona e comandato al succursale di Legnago.

Id. id. di Genova.

Id. nel 4° regg. bersaglieri, 29° battaglione.

Id. nel regg. cavalleggeri di Alessandria.

Id. nel 3° regg. bersaglieri, 18° battagl.

ld. nel 1° id. 27° id.

Id. nel 3° id. 5° id.

Id. nel 21° batt., stesso reggim.

Id. nel 50° regg. fanteria.

Id. nel 2° regg. bers., 8° batt.

Id, nel 1° id. 6° id.

ld. nel 3° id. 25° id.

MAGLIANO dott. Giuseppe, med. di battagl. di 2º cl., presso lo spedale division, di Genova.

SANTELLI Antonio, farmacista, presso lo spedale divisionario di Bari.

FILIPPI Giacomo, id., presso lo spedale divisionario di Ancona.

PORCELLATI Vincenzo, farmacista aggiunto presso lo spedale divisionario di Venezia. Trasferto allo spedale divisionario di Alessandria.

Id. allo spedale divis. di Treviso e comandato al succursale di Udine.

Id. allo spedale divisionario di Perugia.

Id. allo spedale divisionario di Bologna.

Con Determinaz. Ministeriale del 28 novembre 1868.

PINTO dott. Giovanni, med. di batt. 1 di 2º cl. nel corpo sanitario militare, tale nominato con R. decreto dell'8 novembre 1868.

GRILLO dott. Filippo, id. id. id.

Destinato allo spedale divisionario di Palermo.

Id. allo sped. divis. di Verona.

Con Determinas. Ministeriale del 29 novembre 1868.

BOARELLI dott, Giuseppe, medico di regg. di 1º classe nel 440 regg. fauteria.

MARCOTULLI dott. Costantino. medico di regg. di 2º classe nel 40º regg. fanteria.

BERTOLINI dott. Giuseppe, id. id., addetto allo spedale divisionale di Chieti.

SECCO dott. Ambrogio, medico di battaglione di 1ª classe nel 40° regg. fanteria.

PERONDI dott. Quintilio, id. id. nel 43° regg. fanteria.

PETRELLA dott. Michelangelo, id. id, nel 40° regg. fanteria.

MARCHESINI dott. Eugenio, id. id. nel 33° regg. fanteria.

COGLITORE dott. Antonio, id. id., addetto allo spedale divisionale di Chieti.

BARNABO' dott. Angelo, id. id. nel 34" regg. fanteria.

VICOLI dott. Filippo, id. id., addetto allo spedale divisionale di Verona.

Trasferto nel 40° regg. fanteria.

Id. nel 44° id.

Id. allo spedale divisionale di Bologna e comandato al suc-cursale di Forlì.

Id. nel 33º regg. fanteria.

Id. 400 id.

Id. 43° id.

Id. - 40° id.

Id. allo sped, divis, di Ancona.

di Chieti. Id. id.

Id. nel 34º regg. fanteria.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis. Il Redattore Med. Dirett. cav. Baroffio.

# MEMORIE ORIGINALI

# PREMIO RIBERI.

Con avviso pubblicato nel fascicolo di gennaio e febbraio 1867 (nº 3-4) del giornale di Medicina militare, il Consiglio superiore di sanità proponeva, a concorso al premio Riberi di L. 1000, il seguente quesito:

« Trattare un argomento qualunque di medicina militare « preferibilmente relativo alla igiene od alla patogenia. »

Fra le condizioni espresse nel programma eravi quella che le memorie fossero presentate al più tardi il 31 luglio a. c., termine perentorio per la loro presentazione (art. 10) al Consiglio.

Entro questo termine fissato pervennero al Consiglio le sei memorie di cui il detto giornale pubblicava il titolo nel fascicolo di agosto e settembre a. c., nº 22-25, e che qui riprodurremo testualmente.

Memoria 1º - « L'olio di mandorle dolci qual mezzo terapeutico per lenire le doglie e impedire le cicatrici della pustolazione vaiuolosa. »

- Epigrafe - Nisi utile est quod facimus stulta gloria. GAUBIO.

Memoria 2' - « Origini ed antichità della medicina militare. »

- Epigrafe - Chi fur li maggior tui? DANTE.

Memoria 3' - « Patogenia dell'itterizia. »

- Epigrafe - Nimium ne crede colori. VIRGILIO, Egl. II.

Memoria 4° - « Sulla miliare. »

- Epigrafe - Ma quel padre verace, che s'accorse " Del timido voler, che non s'apriva, " Parlando, di parlar ardir mi porse. — Ond'io: maestro, il nio volers'avviva
"Si nel tuo lume, ch'io discerno chiaro

" Quanto la tua ragion porti, o descriva. DANTE, Purg. XVIII.

Memoria 5º - « La funzione della respirazione nel soldato di fanteria. »

> - Epigrafe - Vivere non è che la forma compliplicata della meccanica. Virchow.

Memoria 6º - « Saggio di fisica ed antropologia del soldato applicato all'attitudine degli italiani al servizio militare. »

- Epigrafe - Non omnia possumus omnes.

Il Consiglio superiore di Sanità militare, costituitosi in commissione esaminatrice, dopo che i singoli suoi membri ebbero fatta attenta lettura delle sei memorie anzidette, si raccolse il giorno 10 novembre 1868 per convenire sul valore di ciascheduna e procedere alla nomina del relatore, la quale cadde sull'ispettore professore comm. Cortese.

Radunatasi quindi di bel nuovo il giorno 17 novembre stesso, la Commissione si trovò concorde nel voto sul valore intrinseco delle dette memorie, quale dal prelodato signor relatore venne esposto nella forma seguente.

1º La memoria, nº 1, che tratta dell'olio di mandorle dolci come lenitivo dei dolori, ed atto ad impedire le cicatrici del vaiuolo, è un breve scritto, troppo inferiore al concetto del concorso, e perciò stimato di nessun valore.

2° La memoria, n° 2, che ha per assunto le origini e l'antichità della medicina militare, è scritta con buona lingua, con erudizione più letteraria che scientifica, e che rivela un lodevole grado di coltura nel suo autore. Se non chè, limitata alle epoche favolose e incerte della storia, non presenta utilità alcuna, nè un'applicazione proficua alla medicina militare presente. Considerandola come principio di storia della medicina militare, questo scritto potrà avere un valore allorchè continuato con solerzia, discorrendo delle epoche moderne da Pareo ad Eistero, da questo a Percy, Larrey, Guthrie, ecc., e finalmente ai di nostri, facesse risaltare i servigi che la medicina militare ha reso agli eserciti, in rapporto coi miglioramenti dell'arte medico-chirurgica sui campi, e colle rivoluzioni occorse successivamente nell'arte del guerreggiare. Perciò la Commissione dovette eccepire questa memoria, quale è, dal numero delle concorrenti ad un premio, come opera incompleta e priva di pratico interesse.

3º La memoria, nº 3, che tratta della patogenia dell'itterizia, offre raccolti con bell'ordine, con saggia critica, con interessante e vasta erudizione tutti i risultati degli esperimenti fisico-chimici e fisiologici sugli animali viventi, che i dotti della Germania principalmente hanno con una costanza ed ingegno prepotente istituito sugli effetti della bile e de' suoi componenti sui tessuti ed organi animali. Quindi vi sono chiaramente dimostrate le cause fisico-patologiche, le quali dànno origine alle tre forme sostanzialmente diverse della itterizia biliare, della sanguigna e della perniciosa. L'autore non giunse a tempo di approfittarsi dei recentissimi lavori dello Schiff sulla bile e sulle sue influenze quando è spostata dal suo sistema normale: ma di questo il Consiglio non ha ragione di tenerne conto a scapito dell'opera del concorrente. Bensì crede di osservare che questa, d'altronde bella memoria, astrazione fatta dalla questione d'originalità di concetti, è più un'operetta di teorica che di pratica medica, e che tra i fatti pratici citati nell'appendice, totalmente desunti da autori oltramontani, non uno è l'espressione di osservazioni proprie. Malgrado ciò pei pregi sovra enunciati, e per la moltitudine delle cognizioni fisiologiche, sperimentali e patologiche sapientetemente raccolte, e con molto criterio discusse, la Commissione ha creduto di collocarla nel novero di quelle meritevoli di essere prese in considerazione pel premio.

4° La memoria, n° 4, sulla miliare, non ha potuto a meno di fare una impressione sugli esaminatori, dopo il tanto che si è scritto da ottimi e celebri autori antichi e recentissimi, certo da molti con senno pratico e castigatezza di concetti. Essa si presenta all'esame distesa in ben 54 quaderni di carta, formante un grande volume dedicato ad una semplice monografia. Le divisioni fatte dall'autore in 15 capitoli suddivisi in altrettanti articoli, quanti erano i soggetti propostisi a discussione sono: 1° la storia; 2° la sinonimia; 3° le divisioni della miliare; 4° le definizioni; 5° la sintomatologia; 6° le complicanze; 7° il decorso e gli stadi; 8° la convalescenza; 9° la prognosi; 10° l'eziologia; 11° lo

stato dell'organismo nella miliare; 12° la sua natura; 13° la cura della medesima; 14° la cura della convalescenza; 15° le ragioni diagnostiche.

Ben s'avvede ognuno che tanta abbondanza di soggetti era difficile che schivasse un ripetersi frequente sul concetto medesimo; pericolo ancora più certo, quando si adotta una erudizione sterminata, un citare opinioni personali ad ogni passo controverso, e quanto doveva per ciò aumentare la difficoltà di dare al lavoro un concetto proprio e ben definito.

Questa lunga memoria non iscioglic i dubbi sulla contagiosità della malattia, nè sull'elemento che la determina, nè sulla sua reale condizione patologica, nè sul metodo curativo più efficace, il quale dovrebbe pur modificarsi a seconda delle condizioni endemiche, della essenza che assume il morbo, e della specialità del suo decorso secondo i paesi e le persone.

Malgrado queste mende, la Commissione non ha potuto disconoscere i meriti intrinseci di questo lavoro, esposto d'altronde con chiarezza e abbondanza di cognizioni, ed atto a presentarsi favorevolmente nel mondo scientifico, ove fosse spogliato di quelle superfluità, prolissità e ripetizioni che soventi s'incontrano.

5° La memoria, n° 5, ha per soggetto la funzione respiratoria del soldato di fanteria. Il testo è diviso in quattro parti: cioè la prima comprende il concetto fisiologico ed il bilancio della funzione anzidetta, e quindi tratta della fisiologia degli organi addetti, come introduzione al trattato. La seconda è dedicata alla fisica delle funzioni, e fatte le debite note sulle dimensioni del torace, prende a calcolare la frequenza della respirazione paragonata alla frequenza dei polsi col bilancio relativo degli introiti ed esiti di materiale nel soldato di fanteria. Quindi si dà un cenno sulla fisiologia dello sviluppo e delle sue forze fisiche e sul modo con cui sono impiegate. La terza tratta della patologia e patogenesi dell'atto respiratorio in rapporto alla vita militare, con alcune statistiche parziali sui ricoverati negli spedali, sulle morti e sulle rassegne. A queste tre parti sono annessi sei prospetti di misure e di paralleli delle respirazioni di un certo numero di soldati, calcolate nei vari esercizi a cui è obbligato. Finalmente la quarta è destinata all'igiene della respirazione, considerata in rapporto all'aria, ai difetti della cassa toracica, ed alla influenza delle occupazioni militari sulle vie aeree e sulle malattie polmonari.

- Questo lavoro è tessuto di calcoli così sottili, e così poco applicabili alla pratica delle leve e della tenuta del soldato, che dovette considerarsi un poco troppo grande in paragone delle applicazioni utili che formano la base delle nostre ricerche. E l'autore si è dimostrato appunto più teorico che pratico nelle relative proposte. Imperciocchè fra le molte che peccano d'immaginoso si notano: un aumento nella minima delle periferie toraciche per l'accettazione dei coscritti a centimetri 82, la cubatura d'aria per ogni soldato a metri 20, il riparo di una museruola metallica pei soldati iu sentinella: la scelta del soldato condizionata alla sua attitudine a 14 ore di passo ordinario o di corsa, a 650000 chilogrammetri per 24 ore. Vorrebbe quindi congedi semestrali per ogni attaeco morboso alle vie polmonari, stabilimenti di ricovero per le persone che vi sono affette, ricoveri di convalescenza, depositi pei tubercolosi, riforme di vestito, di fatiche, ecc. ecc. - Cose tutte umanissime e apprezzabili in teoria, ma che non lasciano indovinare nè il modo di attuarle, nè, se per avventura potessero esserlo, quali sarebbero i bilanci dello Stato e la cifra che rimarrebbe dei soldati sotte le armi.

La Commissione pertanto, ammirando lo studio passionato dell'autore sul tema interessante della sanità del soldato, e con esso alcune idee sottili e pregevoli, non ha potuto tuttavia ravvisare in questa memoria sufficienti titoli al premio, perchè difettante di risultati pratici e vantaggiosi, ma la ritenne però meritevole di speciale menzione per lo spirito d'indagine che racchiude, di cui si vorrebbe animato l'esempio.

6° La memoria, n° 6 ed ultima, è un saggio di fisica ed antropologia del soldato, in cui dietro l'esame paziente di molti individui sotto le armi, spettanti ad ogni regioue di Italia, si porge il concetto che l'autore si è formato snll'attitudine degli italiani alla milizia. Per raggiungere questo

suo fine preparò una serie di prospetti in cui si notano comparativamente le misure d'altezza, il peso del corpo, il colorito della cute e dei capelli, la lunghezza delle membra in confronto col corpo, i diametri del cranio, le perimetrie toraciche, la forza dinamometrica, ecc. dei soldati passati sotto i suoi occhi. È il risultato di varie osservazioni, comprendenti un insieme di 4000 individui posti a riscontro secondo il paese in cui sono stati generati. Il testo si trova bene ordinato, in istile chiaro e conciso; la materia degna di essere sviluppata più largamente, come quella che potrebbe condurre a qualche importante conclusione pratica.

Peccato che l'autore mostrando un ingegno sottile e fecondo nell'immaginare e condurre a termine questo abbastanza nuovo argomento di studi, abbia precipitato i giudizi per guisa da rendere molto contestabili le sue deduzioni. Per prima cosa è apparsa fallace la base su cui riposa tutto lo scritto, dacchè le osservazioni fatte si appoggiano unicamente su individui già ritenuti idonei, e quindi non paragonabili fra loro se non nella parte meno essenziale, e la più incerta dei confronti. Per riconoscere l'attitudine fisicamente militare dei vari abitanti d'Italia, sarebbe stato mestieri che avesse assunto dei dati abbastanza numerosi sulle masse dei popoli. Forse non sarebbe incorso in quella sentenza troppo assoluta, che le popolazioni delle città presentano migliori e più sane corporature che quelli delle campagne, per la ragione che si nutrono meglio. È un problema se questa nutrizione si trovi pel basso popolo più sana e più abbondante nelle città ove si lamentano dappertutto più o meno anche le abitazioni insalubri, lo stento del trovare mezzi di lavoro, e sopratutto la corruzione dei costumi e le malattie che vi tengono dietro. Converrà che l'autore su questo proposito raccolga fatti positivi comprovanti il suo asserto. Converrà altresì che nell'assegnazione delle prevalenze dei crani brachicefali a certe regioni, e dei dolicocefali ad altre, rinnovi le sue indagini, parendo che la sua carta topografica possa trovarsi troppo in disaccordo colle belle osservazioni dei recenti antropologhi, massime del Nicolucci, del Garbiglietti, ecc. Non sono per certo i popoli del tipo ariano quelli che si designano per

brachicefali, e fra questi la razza celtica, la greca e l'araba, ma sì la razza ligure. Ora la sua carta dinoterebbe il contrario. In certe affermazioni delle condizioni sociali di alcuni popoli non parrebbe neppure esser partito da uno studio attento e da dati sicuri.

Dopo ciò la Commissione non ha dubitato di prendere in considerazione questo lavoro, parteudo dal principio dello interesse che ha intrinsecamente il soggetto, e del modo ingegnoso con cui l'autore si è messo a iniziarne la soluzione. La chiamò un saggio e come tale la Commissione ha creduto di non fare tutto il carico alle asserzioni meno dimostrative che gli parve di rilevare, arguendo dall'idea dell'opera l'attitudine dell'autore stesso a condurla quando che sia a più conseguente e sicuro compimento.

Da questa analisi delle sei memorie pervenute al Consi-

glio pel premio Riberi si conclude:

1º Che due, cioè la 4º e la 3º sono le più meritevoli di aspirarvi, siccome quelle che contengono ampiamente sviluppato il soggetto che impresero a trattare;

2º Che degne di menzione onorevole sono la 6º e la 5º sia per l'intrinseco loro valore, sia perchè tracciano una via di osservazione e di studi positivi, che si desidererebbe maggiormente coltivata a benefizio speciale della sanità dell'esercito.

La Commissione quindi, dopo maturo esame e spassionate discussioni, deliberò di conferire il premio di L. 700 alla 4° memoria, e quello di L. 300 alla 3° e di assegnare alla memoria 6° la prima menzione onorevole, ed alla 5° la seconda menzione onorevole.

Abbruciate pertanto le schede relative alla 1° e 2° memoria, il Presidente aprì le altre quattro che si riconobbero appartenenti: la 4° al signor Santini Silvano, medico di reggimento addetto allo spedale militare di Firenze; la 3° al signor Astegiano Giovanni, medico di battaglione nel reggimento Genova cavalleria; la 6° al signor De Renzi Giuseppe, medico di battaglione nel 2° regg. fanteria, e la 5° al signor Sormani Giuseppe, medico di battaglione nel 46° reggimento fanteria.

L'Ispettore relatore Contess

# LE IRRIGAZIONI DI ACQUA FREDDA NELLE AFFEZIONI OGULARI.

(Per il medico di reggimento dottor Silvano Santini.)

Vi ha tanta importanza, tanta sublimità negli studii dell'organo della visione, di quell'organo, per il quale entra l'incanto del bello, che, al dirla con elegante e profondo scrittore (1), ne fa care eziandio le mute apparenze dell'universo, ed innalza poi l'immaginativa ed accende gli affetti così da quasi sottrarre l'individuo all'impero delle sensazioni presenti e trasportarlo a godere d'un grande movimento di vita interiore, che forte persuasione apprendesi all'animo mio essere quasi dovere d'ogni cultore delle mediche scienze il volgere ad essi una qualche parte dei pensieri suoi. È dovere, perchè estinto questo nobilissimo senso, un grande motivo è tolto di vita individuale, morale e sociale, essendochè manchino quelle sensazioni che con tutto ciò che la circonda più particolarmente stretta la tengono e che soprattutto cara la rendono. È dovere, perchè ricondurre nell'ordine della natura quell'organo che presiede alla facoltà visiva, è restituire una grandissima parte di esistenza, ritornando i più grandi impulsi esteriori, che sono causa di sentimenti diversi e di atti mirabilissimi, quali sono appunto quelli del pensiero.

Queste verità, di cui la natura rimase sempre immntata nella mente mia, non mi apparvero mai così splendide e luminose tanto quanto mi apparvero nel dì, in cui dal chiarissimo ed esimio nostro Medico Direttore venivami affidata la cura delle malattie oculari.

Compiuto il giro di dieci mesi sembrami omai venuto il tempo che io vi faccia conoscere qualche mia particolare osservazione, e che voi giudichiate della importanza e della rettitudine della medesima.

- Gli studii clinici delle parti che costituiscono l'occhio, fisicamente una camera oscura, un apparecchio diottrico, spiritualmente lo specchio dell'anima, formando un gravis-

Courses

<sup>(</sup>I) Bupalini - Discorsi politico-morali.

simo e delicato soggetto, che esige lunghe indagini e severe, mi avrebbero portato nell'animo la più grande trepidazione, se non fossi stato circondato ognora e sostenuto dai saggi e maturi consigli del nostro Direttore e soccorso eziandio dalle amorose sollecitudini di altri colleghi. Così confortato e rassicurato ho inoltrato i miei passi nel difficile campo ed ho intrapreso e continuato le mie osservazioni, nell'importante materia, con calma e nel miglior modo possibile che mi è stato concesso, studiando i fatti che mi si sono presentati nei loro diversi rapporti.

È stato mio divisamento di non ricordarvi i molti e diversi casi patologici nella sezione contemplati, fra i quali alcuni di gravissima entità clinica, che l'espertissimo cav. Baroffio a nostro sommo vantaggio rischiarò sempre eruditamente dal lato teorico dopo accurate osservazioni oftalmoscopiche sia dirette che indirette, perchè a voi ben noti e perchè ampiamente illustrati dalla penna d'insigni e dottissimi scrittori. Rifletto solo che gli esiti felici, che essi più facilmente e più frequentemente oggi sortono, sono i testimoni i più fedeli e la prova più diretta e la più chiara degli immensi progressi, che ha subito la scienza oftalmoiatrica, massime per ciò che concerne la diagnosi e la terapeutica, che, sottratta dal dominio del cieco empirismo e liberata dal pretenzionoso assolutismo dogmatico, posa ora sopra razionali principii e più sicuri. Nè voi avrete al certo dimenticato nn vecchio assioma che niente ci fa più sicuri di nn favorevole risultato quanto il possesso della conoscenza della vera natura dei fatti che il caso riguardano.

Un argomento, che in certa maniera presenta un aspetto di novità, ha in special modo occupato la mente mia. Esso è un argomento di terapia e si riferisce alle irrigazioni fredde, di cui più volte avete sentito parlare, avendone fra noi privatamente discorso. Subietto in vero quello non è di alta dottrina, quale propriamente si addice al saper vostro e quale i vostri serii ragionamenti scientifici esigerebbero, anzi è forse troppo leggiero per non essere immeritevole affatto del vostro perdono. Come esso però mi è sembrato di non poca utilità nel pratico esercizio, e dappoichè mi è parso non difforme dall'intendimento di queste dotte adu-

nanze, così è che io ardisco sperare la vostra indulgenza. È di questo argomento adunque che piacemi in questo giorno tenervi parola.

Per cura del nostro Medico Direttore, sempre sollecito ed intentissimo all'acquisto dei mezzi che render possano più facile e più sicuro l'esercizio della scienza, la nostra clinica ottalmica possiede già da lunga pezza un istrumento, il quale serve ad irrigare l'occhio con liquidi di diversa natura, e che ha ricevuto perciò il nome d'irrigatore oculare. L'egregio dottor Caleffi fu il primo ad esperimentarne in questo ospedale la utilità ed a concedergli le dovute lodi: il cav. Baroffio ne confermava di poi la efficacia nel suo privato esercizio.

Un bicchierino di cristallo, due tubi di gutta-percha, una palla pompante di caoutchouc compongono l'irrigatore oculare. Il bicchierino ha la forma, che rammenta quella di un calice senza piede, schiacciato alquanto lateralmente, con bordi concavi e tagliati in fuori e ben levigati. Questa disposizione fa prendere alla parte superiore di esso, che diremo oculare, una forma pressochè ellittica, che all'organo visivo facilmente si adatta. Nella parte interna e centrale del bicchierino si eleva dal fondo una ghiera di ottone a vite, che presenta sette piccolissimi fori. Con questa s'innesta e si mette in diretto rapporto la estremità superiore del tubo principale, che riceve il liquido da irrigare, e di cui la estremità inferiore si avvita alla palla pompante. L'altro tubo, che chiameremo scaricatore, e di cui l'estremo inferiore è libero, s'incastra nel fondo del bicchierino stesso lateralmente al primo.

Per mezzo della palla pompante il liquido sale nel tubo passando con forza a traverso i piccoli fori a sottili zampilli, e dopo avere irrigato l'occhio cade in fondo al bicchierino trovando uscita per l'apertura superiore del secondo tubo.

L'applicazione dell'irrigatore oculare è facile in guisa che alcuni pazienti tosto la imparano. Due vasi, uno vuoto, l'altro contenente il liquido che si vuole irrigare, si collocano dinanzi al malato sopra una tavola, presso la quale egli sta seduto. Per porre l'istrumento in sito, si prende

colla mano destra il bicchierino di cristallo, il bordo inferiore del quale si presenta al bordo aderente della palbebra inferiore, con quello si tira questa dolcemente in basso ed in tal posizione la si mantiene poggiando moderatamente contro la base dell'orbita il bordo inferiore medesimo del bicchierino; col pollice della mano sinistra si tira quindi in alto la palpebra superiore, che in tale stato si mantiene appoggiando contro l'arcata orbitaria il bordo superiore del bicchierino, ed invitando al tempo istesso l'individuo a tenere mediante la volontà aperta in tal modo la rima palpebrale. L'occhio così si trova bene esposto a ricevere tutto il fluido che gli viene sotto forma di zampilli e ad essere convenientemente irrigato. Collocato in questa maniera lo istrumento, lo si consegna all'individuo, che lo prende e lo tiene fermo colla mano corrispondente all'occhio, cui esso trovasi applicato, poggiando per maggiore comodità ed agio sulla tavola il cubito, mentre colla mano libera comprime ed allenta in modo alterno la palla di caoutchouc, di cui la cannula di ottone pesca nel liquido, che deve servire ad irrigare l'occhio, ed il quale mano mano che ha servito all'uopo viene raccolto nel vaso vuoto, ove sta pendente la estremità inferiore del tubo scaricatore.

Da questa, comunque rozza, disadorna, incompiuta descrizione, credo che vi sarete fatti una idea dell'irrigatore oculare, che d'altra parte la maggior parte di voi ha visto ed alcuno di voi ancora adoperato, e di cui è facile comprendere la parte meccanica.

La pratica delle irrigazioni con acqua fredda è riuscita nella clinica ottalmica utile in guisa tale da superare ogni mia aspettativa. Il perchè sonomi persuaso della quasi direi impossibilità di ben condurre la terapeutica delle affezioni degli occhi senza il possesso dell'irrigatore oculare.

In quali condizioni morbose dell'organo visivo, in quali circostanze di esse, per quale oggetto curativo abbiamo noi ricorso alle irrigazioni di acqua fredda mediante l'irrigatore oculare?

L'uso di questo mezzo di cura è stato da noi invocato nella congiuntivite e cheratite pustulosa, uella congiuntivite semplice e granulosa, nei processi ulcerosi della cornea, nella blefarite ciliare. In due casi di questa ultima affezione allo stato di cronicità le irrigazioni di acqua fredda non spiegarono azione benefica alcuna, che apparve manifesta all'incontro in un caso di blefarite ciliare recente, che con tal maniera di cura fu in brevissimo spazio di tempo condotta a perfetta giudicazione. Effetti salutari veramente meravigliosi vedemmo sopratutto nella congiuntivite e cheratite pustulosa e poi nei processi ulcerativi della cornea sotto l'uso delle irrigazioni di acqua fresca, che pure nella congiuntivite semplice e granulosa si mostrarono prontamente e non leggerissimamente efficaci.

Nelle ulceri della cornea le irrigazioni di pura acqua fredda agiscono a nostro senso siccome un potente detersivo conducendo il processo di ulcerazione sollecitamente nello stadio della riparazione.

Quando la congiuntivite semplice e la congiuntivite e cheratite pustulosa non erano consociate a fenomeni di stato irritativo, o quando questi feuomeni d'irritazione erano grandemente ammansati o diminuiti, oppure si erano dissipati, e la iperemia entrava, direm così, in un essere novello, facendosi, al dir delle scuole, passiva o atonica, in queste circostanze le irrigazioni fredde spiegavano potente virtù terapeutica. Dopo una prima irrigazione, che in generale siamo soliti di non far durare più di 8 o 10 minuti, la vascolarizzazione fascicolata a forma di triangolo presentavasi d'ordinario notabilmente diminuita, mentre vedevamo arreestarsi il processo pustuloso, che dopo una seconda, una terza, una quarta irrigazione trovavasi insieme colla iniezione congiuntivale solitamente del tutto delignato.

Nella congiuntivite granulosa le irrigazioni fredde, cui volentieri ricorremmo in certi casi con incontestabile vantaggio, oltre a combattere l'elemento idraulico, quello stato d'iperemia congiuntivale, che non raramente al processo granuloso consociasi, ed a detergere l'occhio dalla materia morbosamente secreta, ci è parso che favoriscano, eccitino il riassorbimento dei prodotti neoplasici e conducano la malattia ad una più pronta risoluzione.

È mio intendimento di continuare queste mie non ancora compiute osservazioni su questo metodo curativo, che de-

sidero porre a confronto con altre maniere di cura, esperimentando al tempo istesso altri liquidi irrigatori ancora di varia natura, per stabilirne poi il vero valore terapeutico.

Abbiatevi in tanto questo piccolo saggio siccome un semplicissimo tributo agli studi, che è nostro mandato di coltivare a vantaggio dell'umana società.

## RIVISTA DEI GIORNALI

alter fall en from the selection of the state of the

of the day difference while suppression and when he

Lezioni di medicina sperimentale e pratica di Richardson.

Sopra il mormorio arterioso non aneurismatico

con alcune considerazioni del Traduttore D. S. S.

Nell'esercizio dell'arte salutare noi medici diveniamo familiari dei casi di malattia, in cui alla esplorazione fisica scopresi un distinto mormorio o rumore sopra o nel corso di una arteria. Con esso trovasi spesso aumento di pulsazione e segno incerto d'ingrandimento, tumore. La prima nostra impressione è quella di essere in presenza di un esempio di vero aneurisma, ed in alcuni casi questa impressione è giusta; la storia futura del caso giustifica la fatta supposizione, e la morte ne porge le prove. Ma in molti altri casi il progresso dei sintomi ed il risultato infirmano il primo giudizio diagnostico. Gli individui vivono anni ed anni, godono buona salute, e non offrono segni di aumento dell'affezione locale; oppure rimangono nello statu quo; ossivvero cessano di presentare i segni fisici del supposto aneurisma; o soccombono ad altra malattia, e la necroscopia non svela abnormità alcuna di aneurisma presente o passato nell'arteria, che fu supposta malata.

Alla considerazione di queste specie di casi, massime alla seconda, richiama oggi Richardson in una sua lezione la mente de' suoi nditori; quella dividendo per amore di chiarezza, di descrizione e di condensazione di materia nei seguenti capitoli:

Casi tipici di rumore arterioso non aneurismatico; Causa fisica del mormorio arterioso; Sunti di speciale diagnosi e pratica.

1° - Casi tipici di rumore aneurismatico falso.

In questo capitolo l'autore inglese espone una narrazione concisa di alcuni fatti di forte rumore con pulsazione esagerata esistente nella

succlavia, nella innominata, nell'orecchio sinistro, nell'aorta ventrale, nei quali ulteriori indagini e successive ed accurate osservazioni non confermarono in modo alcuno la già fatta diagnosi di affezione aneurismatica.

In avvenimenti a questi simili, noi in vero non esitiamo ad asserire che non può esservi clinico un po' provetto, il quale non siasi anco più volte incontrato.

Noi ricordiamo volentieri di un soldato, il quale, superata una grave pneumonite posteriore destra, precipitò sul finire della convalescenza di essa nella tubercolosi polmonare. Nel corso di questa la nostra attenzione venne richiamata allo esame addominale, con cui scoprimmo al di sopra dell'ombelico verso sinistra una insolita intumescenza e durezza, sede di una ben visibile pulsazione e di un dolore piuttosto ottuso. Asseriva l'infermo di avere in questa regione riportato un giorno una violenta offesa. L'orecchio, mediatamente applicato là dove la mano credeva di apprezzare un tumore, percepiva un rumore di soffio forte, che, segoitato nella sua direzione collo stetoscopio, formava una figura semilunare colla convessità rivolta a sinistra. I due estremi della mezza luna erano i punti della maggiore intensità del rumore. Come in noi, anco nell'animo di tutti coloro che viddero l'infermo, non assoluta certezza, ma forte sospetto entrò della presenza di affezione aneurismatica all'aorta ventrale. Venuto a morte esso, la sezione del cadavere ci mostrò i polmoni alterati per tubercoli, la mucosa de' crassi intestini in alcuni punti rammollita e in altri distrutta, l'aorta addominale nel più perfetto stato normale. Ecco come l'esperienza c'insegna ad essere cauti nei giudizi diagnostici!

Ouesti rumori forti di soffio con esagerazione di pulsazione nell'una o nell'altra arteria noi osserviamo meno in individui, che offrono alterazioni discrasiche, oligoemia, idrocmia, cachessia scorbutica e palustre di quello che in soggetti apparentemente sani, nei quali ci è sembrato di vedere in generale un temperamento, in cui prevale l'elemento nervoso, con facile impressionabilità ed irritabilità di fibra. Noi affermiamo questo fatto, dappoichè esso sia stato da noi verificato in larga scala nei nostri giovani soldati, massime fra quelli che entrano nelle sale d'osservazione sotto il sospetto di cardiopatie organiche, di alterazioni materiali dei vasi, o sotto la diagnosi di palpitazione di cuore. Giova, a nostro sentimento, aver ciò sempre ben presente alla mente, onde non lasciarsi subito imporre da quei fenomeni morbosi nei giodizi sulla causa od origine dei medesimi.

Riprendendo il dire di Richardson, questi da termine al primo capitolo dichiarando che i pochi esempi citati di rumore arterioso non aneurismatico sono sufficienti per modo d'illustrazione. Perchè mai, domanda egli, esisteva in quei casi rumore arterioso? Per rispondere a questa domanda fa d'uopo passare al secondo capitolo, e per poco studiare la causa del rumore.

## 2º - Causa fisica del rumore arterioso.

Uno dei fatti i più rimarchevoli nella meccanica animale è il silenzio della corrente arteriosa durante la vita naturale.

Riflettendo sopra i fatti che la colonna sanguigna a traverso il sistema arterioso non è mai interrotta durante la vita, reca meraviglia come avvenga che ogni urto del cuore non sia comunicato mediante la conducibilità del suono col mezzo della colonna san. guigna al sensocio. Posando di notte la testa sul guanciale spesso noi udiamo i suoni cardiaci. Ma ci accorgiamo tosto che essi giungono col mezzo delle sostanze solide, sopra cui siamo adagiati e col mezzo dei solidi del nostro proprio corpo a contatto del guanciale; nell'istesso modo che i suoni possono essere trasmessi a noi, ascoltando, per mezzo di un legno tenuto fra i denti, chiusi essendo fermamente gli orecchi e la bocca. Dal silenzio perciò esistente quando non vi è sostanza solida conducente dal cuore al cervello. noi ragioniamo che la colonna non interrotta del sangue, che conuette questi organi in un perpetuo legame, non è conduttrice. Il ragionamento è vero. Il sangue allo stato fisiologico è un cattivo conduttore del suono, comunque l'acqua, che figura in esso per 75 in 100, sia un buon conduttore. Qual' è la ragione che impedisce nel sangue normale la trasmissione del suono? Per giungere alla verità, noi dobbiamo ricorrere ad alcuni pochi esperimenti.

Si prendono tre o quattro pezzi di tubo di gomma elastica, d'eguale lunghezza, d'eguale diametro e di uniforme spessezza. Si riempia ciascun tubo di fluidi differenti, modificando per così dire il sangue coll'acqua e saggiando poi il potere conducente, ascoltando il suono del battito di un orologio a traverso a dei strati di flanella. Ciascun tubo è convertito in tal modo in uno stetoscopio, avente una speciale proprietà o carattere conducente. Si prendono cinque di questi tubi. Il tubo uno contiene acqua pura. Il suo potere conducente può essere chiamato dieci. Il tubo due contiene acqua e sostanza salina di semplice sangue, senza albumina, senza tibrina e materia globulare. Il suo potere conducente può nominarsi dieci. Il tubo tre contiene

acqua colle parti saline del sangue e coll'albumina, senza corpuscoli e fibrina. La sua conducibilità può chiamarsi otto. Il tubo quattro contiene acqua, sali, albumina e corpuscoli senza fibrina. Il suo potere conducente può dirsi sei. Il tubo cinque contiene assolutamente sangue nella proporzione di 75' per 100 di acqua e di sali, 69 di albumina, 12 di corpuscoli e 23 di fibrina. La sua conducibilità può dirsi cinque.

Semplicissimo è il nostro modo, continua l'autore, di assaggiare il potere conducente. Noi prendiamo un pezzo di cartone grosso, della grandezza della copertina di un piccolo volume in ottavo; facciamo un foro nel centro e vi adattiamo una scatola circolare, in cui si pone un orologio. Dopo ciò noi abbiamo unito al cartone alcuni pezzi di fianella, e ne mettiamo sopra l'orologio tanti quanti ne siano necessari per qu asidistruggere il suono del battito, quando questo si ascolta mediante l'orecchio semplicemente a traverso cioè trenta strati di flanella. In appresso noi prendiamo gli stetoscopii ed ascoltiamo ad uno ad uno a traverso di essi il battito, leggendo il loro potere conducente col determinare quanti strati di flanella debbono essere tolti per permettere che il battito sia egualmente udito in ciascun caso.

Noi ci assicuriamo in tal modo che l'albumina, la fibrina e la materia globulare pongono ostacolo alla conducibilità del suono, vale a dire impediscono che le vibrazioni dei corpi sonori trasmesse a traverso l'acqua che contiene l'albumina, la fibrina ed i corpnscoli, siano propagate in ondolazione così come lo sono a traverso l'acqua allo stato semplice.

Si potrebbe asserire che il sangue istesso in movimento desse origine ad un suono producente un mormorlo debole in tutto il sistema arterioso e venoso. Si sa ora che i floidi non solo sono conduttori dei suoni, ma che possono produrre dei suoni in certe condizioni. Così un suono o una nota dell'istrumento, che serve a misurare il suono e che si conosce sotto il nome di sirena, è prodotto dal fluido o gas che passa a traverso le lamine forate, a se il nostro sangue fosse ridotto allo stato di acqua stillata, e noi potessimo vivere ed udire, come ora viviamo ed udiamo, noi saremmo probabilmente consapevoli sempre non solo dei suoni cardiaci, ma di un dolce mormorlo musicale interno prodotto nei nostri proprii vasi. Allorchè in alcuno dei miei esperimenti, dice Richardson, per produrre una idrepisia artificiale, io caricava il corpo di un animale di nn quarto del suo peso, saturato appena il sangue di eccesso

di acqua, dolci mormorii si udivano sotto lo stetoscopio in tutto iI tronco dell'animale. Ma nello stato normale dell'organismo noi siamo . risparmiati dalla noia di un continuo mormorio interno per il carattere fisico del sangue. Questo infatti, quando possiede le condizioni normali poco sopra notate, e quando la sua gravità specifica è di 10 55, non produce suoni percettibili nel suo corso. In questo caso anco una volta la fibrina e l'albumina ed i corpuscoli operano ad impedirne la produzione e in un modo singolarmente sorprendente.

All'oggetto d'illustrare questi punti l'eminente fisiologo inglese richiama l'attenzione de' suoi uditori ad una figura, che egli cos descrive: Ecco qui un pezzo di legno solido, duro, lungo cinque piedi e sei pollici, largo due piedi, con una spessezza di un pollice e mezzo. Fatta piana una superficie di questa tavola e levigata, sopra essa ho designato un diagramma del sistema arterioso; poscia con istrumenti da intagliatore in legno ho intagliato profondamente totte le grandi divisioni di questo sistema conforme la precisa grandezza naturale; dopo ciò da un lavorante di tubi di gomma elastica ho fatto costruire una serie di tubi elastici per rappresentare le arterie. I tubi si mettono nelle incavature del legno e sovr'essi si colloca un diagramma montato in tela e rappresentante in schizzo il corpo e i grossi vasi, i quali debbono corrispondere ai sottoposti tubi. I tubi del sistema arterioso artificiale hanno uscita alla parte posteriore della tavola, e terminano in una saccoccia di gomma elastica, da cui scorre un tubo comune, il quale si getta in un ricettacolo per i finidi. Una pompa a mano è connessa finalmente col gran tubo, da eui parte il sistema artificiale, lo che chiamare possiamo l'aorta ascendente. Così noi abbiamo un apparecchio per mezzo del quale possiano spingere colpo per colpo i fluidi, come nel sistema arterioso. Noi agiamo eziandio coi fluidi su vasi elastici, e come il nostro diagramma esterno indica il corso di questi vasi, possiamo determinare i sooni in punti differenti mediante lo stetoscopio, siccome facciamo nel vivente.

Quando inietto con forza, continua Richardson, a traverso a questo sistema artificiale di vasi, colpo per colpo, pura acqua a 96º Fahr., io ascolto, se il tubo è gentilmente teso, un mormorio dolce, leggiero; se io fo resistenza con un corpo solido, come collo stetoscopio, il mormorio, nel panto della pressione, cangiasi in un breve rumore come di schizzo e aumentando la pressione in un forte soffio. Se, invece di acqua, io fo uso di sangue, perdesi il mormorlo dolce, e quando la resistenza ha luogo con una sostanza conducente il mormorio che segue è simile al mormorio arterioso.

Per ultimo, rispetto ai suoni connessi colla circolazione sanguigna, noi possiamo riprometterci che dei suoni vengano eccitati nella dilatazione e contrazione delle arterie stesse. Le arterie durante la dilatazione possono toccare delle superficie conduttrici, le quali superficie possono offrire resistenza e cagionare sfregamento, e cun questo il mormorio. I muscoli delle arterie, durante la contrazione, si può ben credere che possano produrre un suuno, snono simile al rumore dei muscoli volontari. Se non che, nello stato naturale, il primo di questi avvenimenti è impedito dal maraviglioso equilibrio esistente fra l'urto sistolico dei ventricoli del cuore e il colpo di ritorno delle arterie. Le arterie elastiche, sotto l'impulso cardiaco, cedono ad una tensione misurata così esattamente calcolata che prima che l'arteria urti ancora sulla sua propria guaina, i muscoli di essa entrano in azione, ed il vaso si contrae sopra il sno contenuto. In quanto al secondo avvenimento, la generazione del mormorio per contrazione muscolare, se esso ha luogo, ed è quasi certo che debba esserlo, è oscurato dalla colonna sanguigna, in cni si effettua la contrazione e in cui va perduto il suono.

In questa maniera ogni previdenza esiste nello stato di salute affinchè non insorga rumore. Ricerchiamo ora come certi cangiamenti di queste condizioni possano influire alla generazione del suono, e rintracciamo da questa ricerca la causa del mormorio, che noi ascoltiamo nello stato di malattia.

Noi quindi troviamo che nn mormorio può nascere da due eause: Da fluidità del sangne;

Da resistenza di un'arteria in qualche punto.

Questa indebita fluidità del sangue, origine del mormorio nei vasi, è stata da lungo tempo concepita, ed è stata pratica comune di credere il mormorio venoso, siccome dipendente troppo esclusivamente forse da questa causa. Tuttavia non sul fatto esperimentale, ma sulla esperienza è basata l'idea che, nei casi in cni il sangue è, o si suppone che sia sottile, esiste mormorio. Di qui niuno di noi uon è oggi familiare col termine mormorio anemico. Tentando di divenire su questo punto più precisi, apprendiamo dall'esperimento che la estrema fluidità del sangue è capace di produrre dolce mormorio. Se nel sistema artificiale dei vasi sopra descritto s'inietti del fluido non contenente albumina, nè fibrina, nè corpuscoli, dipendente con tutta la evidenza del fluido stesso si ha un mormorio, il

quale sparisce aggiungendo fibrina ed albumina. Oltre a ciò se di acqua si satura il sangue di un animale, ne risulta la insorgenza di mormorio. Ciò è chiaro abhastanza: ma noi non possiamo renderci conto di ogni fatto senza qualificare, fino ad un certo punto, qualche parte dell'argomento. Quando, per es., gli animali saturati di acqua morirono e furono subito dopo morte soggetto di esame, io trovai, dice l'autore, invariabilmente che nel cuore e nei vasi vi erano dei punti ove le tonache interne erano sollevate per trasudamento di fluido sotto la membrana; a dir breve, eravi edema. In questi punti il suono era molto più distinto che in altri, in guisa che in questi casi eranvi punti di resistenza, per cui il mormorio era fatto intenso. Di più vi sono molti esempi di mormorio così detto anemico, in cui la causa è semplimente meccanica, siccome io procederà tosto a mostrare. Mentre frattanto la fluidità del sangue può produrre mormorio, raramente essa esiste sola come causa, e talora, quando più specialmente si sospetta, non è in alcun modo la cansa reale.

La causa principale del rumore è la resistenza al passaggio del sangue ed alla vibrazione conseguente a questa resistenza.

Siami permesso di stabilire come ciò si effettui nelle arterie,

In primo luogo il rumure può essere prodotto da pressione diretta sopra un'arteria; in questo caso il suono sarà grandemente aumentato, se vi sia vibrazione della sostanza, causa della pressione, e se fra l'arteria e l'orecchio siavi nn buon condutture. Premendo sopra un'arteria coll'orlo dello stetoscopio, sovente volte si produce un mormorlo mediante la compressione. E quando io spingo nel sistema artificiale di vasi sangue di naturale consistenza, io posso produrre un rumore in alcuna parte mediante la compressione vasale. La maggior parte dei casi di semplice mormorio della succlavia spiegasi puramente in questa maniera: qui sonovi due modi per cui si effettua la compressione. In alcuni casi vi è una porzione di polmone malatu dietro l'arteria, consolidamento dell'apice, deposito tubercolare, o dilatazione ed induramento dei bronchi. In certi altri casi il mormorio nasce senza stato morboso alcuno, ed è il risultato di pura compressione meccanica. Da un'analisi di due mila casi di affezione toracica presi senza scelta, e che furono sotto la mia osservazione dall'11 novembre 1858 al 17 agosto 1860, io trovai questo rnmore della succlavia ben manifesto in 51 individui, cioè in 2,55 per 100 sul totale. Di questi 48 erano uomini, 3 donne. Mettendo questi casi in tavole sinottiche in modo da presentare i fatti a

prima vista, osservai il fatto curioso che nella maggioranza dei casi gli uomini erano artigiani, i quali facevano dei lavori tali da portare le braccia innanzi e tirarle indietro con forza; così quindici erano ebanisti, quattro erano falegnami, due segatori e così discorrendo. Osservato questo fatto io domandai quanto la occupazione avesse che fare col suono, ed esaminando otto ebanisti sani, in tutti scoprii il rumore. Da questo momento ho dipoi confermato più volte questa osservazione, ed io credo che non vi sia un legnajuolo, uno stipettaio, o un ebanista, in cui non possa essere scoperto il mormorio. Questo fatto si estende eziandio ad individui dediti ad altre occupazioni. Fra le classi più ricche, fra quelli che cavalcano giornalmente e in quelli che vanno a caccia, esso esiste quasi con certezza. La natura della pressione in questi casi è, io credo, molto semplice. La compressione sull'arteria è esercitata dal muscolo succlavio; poichè quando il mormorio è meglio manifesto, esso può essere sempre annullato, cambiando la posizione del braccio in modo da mettere in rilasciamento il succlavio. Nel lavoro in cui si richiede energia di braccia, siccome nella piallatura del legno, il succlavio entra in attiva contrazione, urta contro l'arteria, la spinge leggermente in basso sulla prima costa, e coll'andare del tempo modifica così la naturale posizione del vaso che il mormorio perciò diviene un fenomeno costante, comunque senza significato patologico,

Al fine d'illustrare il fatto interessante della esistenza del rumore succlavio negli artigiani, Richardson ha fatto quel che sarebbe un rischio di esperimento se la conoscenza del soggetto non fosse molto accurata. Egli ha fatto venire due falegnami da un vicino lavoratorio, i quali sono stati esaminati dagli uditori. In ambedue fu trovato manifestissimamente esistente il mormorio succlavio.

In secondo luogo il rumore artevioso può essere l'effetto della resistenza nell'arteria stessa. Questa è la cansa del vero mormorio aneurismatico. Quando un'arteria è dilatata, quando la sua parete muscolare ha ceduto, o perduto piuttosto la sua potenza, e quando la colonna del sangue è lanciata a traverso un tubo dilatato immobile, ogni punto della superficie è un punto di resistenza ed un punto favorevole alla produzione del suono. Oltre a ciò il vaso portato fuori della linea della sua guaina, preme sulle sostanze solide circostanti, che possono essere vibranti, e i suoni prodotti possono essere trasmessi con grande facilità all'ascoltatore. Questa spiegazione è ben dimostrata, dice l'autore, dallo esperimento col sistema artificiale dei vasi. Nella linea di un vaso, quello che rappresenta

la carotide comune sinistra, io, continua lo scrittore inglese, ho fatto dilatare il tubo a guisa di piccola saccoccia, da cui, ogni volta che il sangue viene spinto a traverso di esso, procede un mormorlo come nell'aneurisma. Anco nei casi, in cui un'arteria ha subito per depositi un cangiamento di carattere nella sua struttura, come nell'ateroma o nella degenerazione ossea, nasce un mormorlo per causa di resistenza nel punto affetto.

In terzo luogo havvi una cagione di mormorlo arterioso, che può essere chiamato mormorlo per debolezza od esaurimento della potenza muscolare arteriosa. Su questo soggetto l'autore si propone di fermarsi alquanto, essendochè egli creda che esso sia poco inteso.

Ouando, in qualunque persona, il pulso è in potere deficiente, lo spirito è irritabile e disturbato, vi saranno sempre dei momenti, in cui in certe posizioni esiste rumore arterioso. Questo per sentimento di Richardson è dovuto alla resistenza in certi punti speciali, effetto della diminuita tensione arteriosa. I punti sono quelli, ove una grossa arteria traversa un canale fisso e resistente, o passa vicino ad un osso, o si estende in un osso spongioso e molto vascolare. Due punti nel corpo sono in questa descrizione segnalatamente inclusi, il canale cioè diaframmatico, per il quale passa l'aorta, ed il foro carotideo, per il quale la carotide interna entra nel cranio. Nello stato di salute, quando la tensione muscolare arteriosa è normale. l'arteria, nella sua dilatazione, prima di poter toccare il canale resistente in cui sta, è portata indietro dalla contrazione muscolare. Durante la malattia, quando il potere muscolare è inefficace, o quando il cuore, per intensità di azione, supera la tensione arteriosa, allora il vaso si dilata fino al rigido canale, allora vi è vibrazione, conducibilità, mormorio arterioso.

Qual prova abbiamo noi di questa spiegazione? L'esperimento ei soccorrerà? Io lo credo. Io, dice il medico inglese, potrei, per esempio, per mezzo del sistema artificiale di vasi mostrare che, se nel fare la iniezione, io alzo la temperatura del fluido, posso con un aumento tale, da produrre espansione, destare un rumore in tutti i punti resistenti che toccano il tubo quando le dimensioni di questo sono aumentate. Ma noi abbiamo fra le mani un esperimento molto migliore. Ecco quì il nitrato di amile, il quale ha la proprietà particolare, inalato che sia, di dar luogo a forte rilasciamento delle arterie. Se io inalo una piccola dose di esso, la mia faccia, come vedete, è suffusa, il mio cuore spinge nei vasi ondate di sangue, che per un momento restano sorpresi, e se io continuassi proverei

tosto una sensazione di pienezza nella testa, prima con grave e forte pulsazione, e poi con mormorio diffuso penosamente alto, e per la rapidità dell'azione cardiaca quasi continuo. Questo è un esperimento nell'uomo piuttosto pericoloso, perciò io scelgo a questo oggetto un animale inferiore. Se io prendo un piccione sano, dice Richardson, ascoltando nella parte posteriore, odo il battito cardiaco chiaro e vivo. Pongo l'animale in una camera in cui è diffuso il nitrato, e lo invigilo finchè io non vedo che esso ha subito l'influenza di quella sostanza. Se io non sono pronto a toglierlo egli morirà forse all'istante. Ma se io lo tolgo prontamente ed ascolto, ove ascoltai prima, scopro un mormorio alto, pulsante, sincrono al polso arterioso ed evidentemente arterioso. Il mormorio durerà talora trenta od anco quaranta secondi.

In questo esperimento cosa abbiamo fatto? La sintesi del mormorio arterioso da paralisi parziale delle arterie. L'agente che noi abbiamo usato produce inazione periferica, e poichè i vasi sono rilasciati, privi di forza, i ventricoli del cuore provando una resistenza minore del solito, funzionando sotto una diminuzione di pressione, spingono con intensa rapidità, ed iniettano di sangue i vasi paralizzati, producendo mormorio in tutti i canali u vasi, in cui havvi resistenza. L'ordine dei fenomeni è meritevole di essere notato: primieramente rilasciamento dei vasi, poi eccesso di azione cardiaca. Secondo noi, l'esperimento ci dice che i ventricoli del cuore e i muscoli delle arterie agiscono come i flessori e gli estensori degli arti, uno contro l'altro, e che vi sono fra loro centri di equilibrio.

Questo puoto può essere da me illustrato con altro esperimento. Prendo un piccione, tiro da parte o tulgo via le penne dalla parte superiore della colonna spinale nel dorso, e quindi per mezzo di spruzzature di etere determino una congelazione profonda per la estensione di due pollici.

In questo modo produco una specie di stupore ed estesa paralisi arteriosa, seguita da forte mormorio arterioso.

Donde questo rumore arteriosa quando i vasi sono diminuiti nella potenza contrattile? È desso dovuto a cangiamento nella qualità del sangue? No. A resistenza nell'arteria stessa, come nell'aneurisma? No. Poco sopra io ho esposto il fatto, ed ora mi avventurerò a ritornare sul medesimo più estesamente.

In alcune parti del corpo le arterie corrono a traverso canali fissi. Nelle pareti dei quali la vibrazione si produce come in alcuoi istrumenti musicali e da cui vi è pronta trasmissione. Nel soggetto umano abbiamo il foro diafragmatico, per il quale passa l'aorta nel cranio il canale carotideo, per il quale corre la carotide, mentre entro il cranio il sistema arterioso a traverso i canali ossei si ramifica nel modo il più libero. Nello stato sano le arterie hen profetette dai loro muscoli stanno in questi canali e trasmettono il sangue in silenzio; esse non toccano mai duramente la parte laterale del canale. Ma che avvenga una delle due cose; che il ventriculo sinistro cioè del cuore spinga con forza tale da superare la tensione arteriesa, oppure che questa sia abolita, il cuore rimanendo nelle stesse condizioni, ed ha luogo il meccanismo del mormorio arterioso. Il vaso illasciato viene a ciascuna espansione a contatto del rigido canale, e per il momento fa parte virtnalmente di esso. Ora sulla superficie sonora vi ha sfregamento, del pari che sfregamento di fluido entro il vaso, trasmissione, e, ad ogni battito cardiaco, mormorio arterioso.

Nel rumore arterioso persistente, non aneurismatico, i due punti principali ov'esso si trova sono l'aorta nella linea del diafragma, e il canale ciratideo interno. Nella prima posizione il mormorio non è al paziente percettibile; nella seconda è in alcuni casi molestissimo. Il caso poce sopra da noi narrato sarebbe un esempio bellissimo di mormorio aotico prodotto al canale aortico diafragmatico.

Altre due regioni, dice Richardson, hannovi nel corpo, in cui può esistere il rimore non aneurismatico. Egli afferma d'averlo una volta trovato all'inguine in un caso di paraplegia, avente senza dubbio origine nel punto in cui l'arteria passa sotto il ligamento di Puparzio. Ei lo ha pure scoperto presso la parte superiore dello sterno nel destro lato; in questo caso il vaso indebolito urta leggermente sull'osso.

Certamente l'illustre fisiologo di Londra non ha detto sull'origine del rumore arterioso cose assolutamente nuove, ai medici del tutto ignote. Quado, per esempio, Bufalini nella sua semeiotica, affermava che le cause dei rumori arteriosi di soffio si costituiscono o nell'essere delle arterie o in quello del sangue o della maggiore rapidità dellacircolazione sanguigna, egli non contemplava forse con esse le causa assegnate da Richardsou, riposte nella fluidità del sangue e nella resistenza in qualche punto di un'arteria? Il medico inglese però ilustrava maggiormente il soggetto col mezzo di fatti, di esperimenti e di teorie, e un poco di più ne sollevava il velo. È da ricordarsi uttavia come Aran, verificando che un liquido fatto passare per tui di diversa materia, od anco per vasi sanguigni,

origina un rumore, siccome altri avevano prima di lui avvertito, si avvedesse già che non solo i rumori così generati conservavano una attenenza colla forza della corrente, ma che eziandio l'intensità di essi era in ragione inversa della densità, e soprattutto della plasticità del liquido. Gli studi del dott. Richardson offrono sicuramente una grandissima importanza, ed è perciò che abbiamo stimato util eosa farli conoscere ai nostri lettori, comprovando ognora più le osservazioni fatte al letto dell'infermo, comunque essi lascino nella materia qualche cosa ancora d'incompreso.

## 3º - Sunti di pratica e' di diagnosi.

Stabiliti i principii della produzione del mormorio arterioso non aneurismatico, dimostrato come in un gran numero di casi l'origine del mormorio provenga da difetto di potenza arteriose, l'autore limita il suo discorso alle due considerazioni che seguono.

In primo luogo: — lo studio del mormorio arterioso, considerato nella sua origine in molti casi nella depressione nervosa spiega altri fenomeni e secondari, che s'incontrano nella pratica con molta frequenza. Quante mai volte non ci accade di sentire glinfermi lamentarsi di battiti o pulsazioni alla testa, di rumori di vario genere, di rumori di fremito felino, di tinnito, di ronzio e sinili! Ordinariamente si riguardano come sintomi nervosi. Essi lo sano, ma sono sintomi nervosi che si sviluppano nei vasi sanguigni. I suoni sono i suoni del sangue che passa a traverso i vasi, di sfregameuto nei canali ossei sulla sostanza sonora. Essi sono esempi di disturbato equilibrio muscolare fra il cuore e l'arteria. Nel principio di malattia flogistica acuta e di febbre, quando il cuore, agendo sotto 'influeuza morale di terrore, spinge il sangue con forza maggiore dellordinario, il primo lamento degli infermi è di confusione e di rumori alla testa. L'equilibrio è rotto.

E dopo no grande esaurimento, come al seguito di emorrogia quando il cuore si riconduce nel suo essere e per la più lieve eccitazione è chiamato ad indebita azione, una delle prine molestie, che accusa l'infermo, è il battito, il rumore al capo. L'equilibrio è rotto.

E nella inalazione di nna sostanza che colla sua prinitiva azione eccita il cuore ad agire, come il cloroformio, qual'è la prima fra le sensazioni che si manifestano? Rumore continuo a capo, rumore di sangue rapidamente spinto sopra la superficie sciora; tinnito, quanto più forte è la pulsazione. L'equilibrio è turbto.

In secondo luogo: - vi sono alcuni punti relativi alla diagnosi. che sono di entità in rapporto del mormorlo arterioso e dell'anenrisma. La diagnosi del mormorio succlavio è semplice all'ultimo grado. Nella maggior parte dei casi basta mnovere l'arto sul lato affetto. Se abbassando il braccio lateralmente il mormorio cessa ed è rimpiazzato dalla pulsazione naturale dell'arteria, la natura del caso è chiara. Ora, se ciò non ha luogo, come talora avviene quando è ammalato il polmone, se facendo fare all'infermo una espirazione prolungata il mormorio diminuisce, finchè l'atto della ispirazione lo riconduce nuovamente, la natura del caso è chiara. La diagnosi è più difficile negli esempi in cui il vaso è rilasciato. Nulladimeno, in questi casi, la mente non è divenuta più presto versata nelle cause del mormorio che quasi tosto sparisce la difficoltà. La posizione del mormorio è subito una norma. Se il mormorio persiste in un punto ove nell'arteria passa a traverso un canale rigido, o presso il margine di una sostanza detta sonora, il fatto della semplice natura del mormorio è direttamente spiegato. Se unitamente a questo fatto non vi è segno di tensione o di tumore pulsante manifesto, mentre esiste indizio distinto di paralisi, locale o generale, l'evidenza relativa alla semplice natura del disordine è quasi assoluta. Supposto che la sede del mormorio sia ancora favorevole, e non esistendo paralisi, ma che l'infermo sia debole, anemico, e ciò che dicesi nervoso, un segno diagnostico, io credo, si troverà sempre se il mormorio è semplice, e cioè, il mormorio verrà ed andrà. Bene stabilito questo fatto, la diagnosi è soddisfacente; dappoiche sebbene un vero rumore aneurismatico possa cessare, per ohliterazione del passaggio a traverso il sacco, esso non farà ritorno. In casi di rumore aortico havvi un'altra distinzione meritevole di esser notata, consistente in ciò che quando il mormorio non è aneurismatico, esso non è distinguibile lungo la colonna spinale, mentre nel vero aneurisma che preme contro la colonna vertebrale il mormorio è trasmesso direttamente all'orecchio per mezzo delle vertebre, e si ode spesso tanto distintamente a traverso il centro posteriore quanto a traverso le pareti anteriori dell'addome.

Io ho ragione di sperare che, avanzando i nostri mezzi d'investigazione fisica delle malattie, noi saremo in grado in molti casi dubbiosi di subito eliminare il dubbio. Frattanto noi dobbiamo rimanere contenti della prova indiretta, che, diligentemente studiata nella grande maggioranza dei casi, ci condurrà alla scoperta del vero, e ci autorizzerà talora di mettere in opra una pronta cura nella fiducia di potere assicurare il nostro infermo che egli non è affetto da aneurisma, e che non è da un minuto all'altro in agonia e pericolo di morte.

(Médical Times and Gazette. - 19 ottobre 1868.)

#### Annual motions in the historical column of the constitution of the Sulla cura della Psoriasis. (Per Balmanno.)

Le difficoltà, che spesso s'incontrano nel combattere così seria malattia, valgono a giustificare abbastanza, dice l'autore, il desiderio di portare a conoscenza un rimedio che, propriamente usato, offre un successo migliore di quello che si ottiene col metodo di cura ordinario.

Il creosoto non è stato mai esperimentato come si conviene contro la psoriasis, perciò non ha mai goduto quella reputazione che merita. L'uso interno dell'arsenico, l'applicazione esterna di catrame, e l'uno e l'altro insieme adoperati, bastano in molti casi a produrre un ottimo risultato. La frequente efficacia dell'embrocazione di catrame e il non infrequente cattivo successo dell'arsenico lungamente amministrato persuasero illustri celebrità ad invocare, invece della mistura arsenicale, l'uso delle pillole di catrame unitamente a quello dell'unzione colla medesima sostanza. Questo metodo curativo è senza dubbio molto efficace.

Desideroso Balmanno di accertarsi quale e quanto grande fosse il risultato dovuto all'interna amministrazione del catrame, egli prescrisse questo rimedio ad un individuo, il quale aveva fatto un lungo uso di arsenico senza il più piccolo benefizio. Dopo breve lasso di tempo il paziente prendeva sei grammi al giorno di puro catrame, che egli continuò alla medesima dose per lo spazio di tre mesi senza turbamento della digestione, ma senza miglioramento nella cute. Allora Balmanno si persuase di applicare il catrame in unzione, che portò buonissimi effetti. Ripetendo l'esperimento egli ottenne sempre gli stessi risultati.

Ma in casi moltissimi anco la pomata di catrame è un tedioso rimedio, comunque nella sua azione non così lento come la mistura arsenicale, tinge in nero le vesti dell'infermo, ed è tenace in modo da impedire all'individuo talvolta di camminare. Oltre a ciò è impossibile potere avere purgata questa sostanza, la quale non può essere usata per la psoriasis del cranio, se questo non venga prima tosato.

Queste considerazioni determinarono l'autore ad esperimentare il creosoto, il quale offriva induzioni di una prossima affinità col catrame e di formare una pomata netta e trattabile. Ma noi, soggiunge Balmanno, c'illudemmo sugli effetti di esso. L'unzione di creosoto, sebbene di qualche efficacia, era evidentemente molto inferiore a quella di catrame come agente medicamentoso contro la psoriasis. L'autore dice che aveva fatto uso delle preparazioni officinali, le unzioni della farmacopea di Londra, la pomata di catrame composta di parti eguali di catrame e sugna, e l'unzione di creosoto contenente trenta centigrammi di esso in veuticinque grammi di lardo. Queste unzioni potevano essere, continua egli, per tutto quello che conoscevamo, terapenticamente equivalenti, ma non contenevano al certo l'istessa proporzione in peso del principale loro costituente. Secondo noi, per questa considerabilissima disparità nella composizione loro, debbe esservi qualche ragione; quindi noi cominciammo con cautela ad aumentare la forza della nostra unzione di creosoto. In principio noi lo raddoppiammo semplicemente e tosto lo raddoppiammo ancora. In ogni occasione l'aumento di forza ap-parve risultare nell'aumento di virtù, senza alcun nocumento. Anco una volta la dose del creosoto fu raddoppiata (usando una mistura di parti eguali di creosoto e lardo). Così la preparazione si presentò piuttosto liquida, inconveniente che fu tolto coll'aggiunta di una convenevole quantità di cera bianca, lo che fece l'unzione migliore ancora di quella antecedente. Noi aumentammo in appresso la forza della pomata (usandola ancora negli stessi casi) finchè due terzi di essa risultarono composti di creosoto. Ciò rese necessaria l'assoluta omissione del lardo e la sostituzione a questo di cera bianca. Noi trovammo che una mistura di due parti di creosoto con una di cera bianca dava luogo ad una bella unzione semitrasparente, consistente, morbida, dotata di una efficacia più grande di qualunque siasi fra quelle di minor forza che noi avevamo messo in uso, e ad una preparazione decisamente molto più efficace del pari che molto più elegante dell'unquentum picis liquidæ.

Gli esperimenti col creosoto nella cura della psoriasis messero in luce eziandio altri due fatti meritevoli di essere notati, come quelli che servono a mostrare con maggior chiarezza quale sia il preciso valore terapeutico di quella sostanza. Uno di essi è il paradosso seguente: — Il creosoto puro non è un'applicazione così (terapeuticamente) forte quanto il creosoto mescolato con una metà di cera bianca. L'altro è che mentre le porzioni di pelle malata possono

subito tollerare l'applicazione della pomata senza danno alcuno, la pelle sana è molto più sensibile all'azione di essa, e nella maggior parte dei casi si vescica tosto e si fa dolorosa.

Se la tolleranza eccezionale di una sostanza è da accettarsi siccome una indicazione al di lei uso, nella subita tolleranza, che la pella malata offre per una dose intollerabile alla pelle sana, abbiamo una simile indicazione. Ma questa prova non basta. Il migliore argomento in suo favore è il pronto miglioramento della malattia.

È un fatto curioso che il creosoto puro non produrrebbe sulla cute sana un effetto così forte come è prodotto dalla mistura suddetta;

questa produce vescicazione, quello no.

Potrebbe supporsi che la ragione, onde le parti aflette da psoriasis possono tollerare una forte applicazione più presto di quello che possa la cute sana, si trovi nella incrostazione epidermica forte, spessa, rigida, imbricata, di cui in generale è tanto abbondantemente coperta la pelle malata nella psoriasis, e che potrebbe credersi che la proteggesse dall'azione di qualsiasi applicazione irritante molto più compiutamente della sottile e morbida epidermide della pelle sana. In vista di una così forte obbiezione contro la teoria della tolleranza, Balmanno, per evitare tale sorgente di errore, faceva giornalmente rammollire le squamme con acqua tepida e le faceva togliere. Nella psoriasis del cranio l'uso della pomata fu seguito per regola da pronta e compiuta guarigione senza la necessità di fare la tosatura.

Dal tempo in cui furono istituiti da Balmanno gli esperimenti comparativi già accennati, delle modificazioni sono state fatte nella composizione delle unzioni officinali di catrame e di creosoto. La unzione di questa ultima sostanza, costituita in pria di un grammo e mezzo di creosoto in venticinque grammi di lardo, si compone oggi di tre grammi di creosoto in grammi venticinque di unguento semplice; la pomata di catrame, prima composta di parti uguali di catrame e sugna, è ora composta di cinque parti del primo con due di cera gialla. Questi cangiamenti debbono considerarsi siccome un miglioramento nella terapeutica della psoriasis.

Dopo avere sperimentato con diligenza la pomata forte di creosoto in più di cento casi, la nostra opinione, dice Balmanno, sulla efficacia di essa è rimasta ferma. L'autore dà termine al suo dire avvertendo essere necessario di osservare una cautela intorno all'uso di quella sostanza. Nei linfatici la dose raccomandata è troppo grande per essere tollerata anche dalle porzioni di cute malata. In questi

individui la psoriasis assume molto comunemente un tipo più umido, (più eczematoso) di quello che nol sia in altri, ed una unzione troppo forte è capace di aumentare l'essudato; in breve rende più grave anzichè migliorare la malattia. In simili casi è preferibile una unzione più debole, che contenga solo la metà, o meno della metà in volume di creosoto. In tutti gli altri casi di psoriasis il massimo della forza della pomata si troverà di efficacia maggiore.

(Médical Times and Gazette, 17 ottobre 1868.)

## Sulla malattia di Addison.

Nel sesto tomo del nuovo dizionario di Medicina e Chirurgia prática, in corso di pubblicazione, Jaccoud ha su questo soggetto pubblicato di recente un ammirabile articolo.

Dopo alcune considerazioni sui differenti nomi, che egli ed altri hanno per questa malattia suggerito, siccome morbo bronzino, melasma soprarenale, melanodermia astenica, ed astenia soprarenale, esso da un estratto di 127 osservazioni di melanodermia accompagnate da lesioni delle cassule soprarenali. Il primo caso fu osservato da Bright e ricurdato nel 1829, l'ultimo è quello descritto da Pitman nel 1864. In ciascun caso trovasi notato non solo il nome dell'osservature e il rapporto colla pubblicazione in cui esso è ricordato, ma il sesso eziandio e la età del paziente, la durata della malattia, i sintomi antecedenti e predominanti indipendentemente dalla melanodermia, le lesioni della cassula, e le altre lesioni indipendentemente dalle alterazioni di queste.

Jaccoud riporta poi 19 osservazioni di melanodermia senza lesioni delle cassule soprarenali, e 58 osservazioni di alterazioni delle cassule senza melanodermia. La maggiorità di questi 202 casi è stata osservata da medici inglesi; ma l'America, la Francia, la Germania, l'Italia, la Scandinavia e la Russia ne ha offerto del pari un numero considerabile.

In 74 de'127 casi fu notato vomito persistente: quindi è che, eccettuata l'astenia, la quale in generale non fece difetto, questo sintomo occupa il primo posto nei fenomeni morbosi caratteristici. I dolori lombo-addominali costituiscono il secondo sintomo predominante, esistendo in 71 casi: la regione lombare, ove osservati furono în 34 casi, si mostrò di essi la sede la più comune.

Dopo l'astenia, il vomito, e i dolori lombo-addominali, osservasi grande alterazione del sistema nervoso, la quale presentasi sotto forme svariate di cefalalgia, convulsioni, vertigine, delirio e coma. La cefalalgia passeggiera fu comunissima, e in 11 casi questo sintomo fu persistente. In 19 casi furono notate le convulsioni, che di ordinario si viddero limitate a uno o due dei membri, e talora a un sol gruppo speciale di muscoli, come, per esempio, i muscoli della faccia o i flessori dell'avambraccio. Fra la cefalalgia e le convulsioni e lo stadio della malattia non può essere stabilita connessione alcuna, ma il coma e il delirio sono principalmente agli stadii più avanzati di essa. Esclusi certi casi dubbiosi, il delirio fu notato in 10 e il coma in 12 casi. La vertigine fu dall'autore ricordata soltanto in special modo in 6 casi, ma molto comune fu la tendenza al deliguio, e frequente fu vista la sincope ben manifesta in 9 casi. La emaciazione fu soltanto osservata in 32 casi, la maggior parte dei quali era eziandio affetta da tisi. Fra i 12 casi in cui fu esaminato il fluido sanguigno, in 8 fu notato la leucocitemia: ma Jaccoud è inclinato a riferire questa condizione del sangue a cangiamenti organici coincidenti colle lesioni soprarenali, e non a cangiamenti nelle cassule stesse. In 10 dei 127 casi l'astenia fu in tutta la malattia il solo sintomo associato allo scoloramento della pelle. In 111 casi questo fu generale e distribuito uniformemente, in 14 fu parziale, e in 2 a chiazze: è meritevole di notare che in tutti questi 16 casi eccezionali la malattia fu complicata ad altre gravi affezioni, siccome il cancro o il tubercolo.

Il colore bruno morboso non è sempre limitato alla pelle: osservasi non infrequentemente sulla membrana labiale, buccale e vaginale, ed è comunissimo nelle glandule linfatiche, nei polmoni e nei visceri addominali. Macchie brune sono state osservate ancora sul peritoneo. In uno dei casi le narici, e in un altro i denti, presero il colore della cute; ed in un caso i capelli, che erano castagni, di vennero neri.

Non vi è legge, pare, riguardo alla durata della malattia; ma in 94 casi iu cui fu notato l'andamento di essa, quella variò da sei settimane a nove anni. Se, tuttavia, si tolgono i casi che sono complicati da altri gravi stati morbosi, noi abbiamo 28 casi di semplice affezione, in cni è notata la durata, e in più di due terzi di questi (20 in 28), la lunghezza del morbo stette fra i limiti di sei settimane ad un anno; in due casi estendendosi a due anni, e in due casi eccedendo questo termine. Dei 127 casi, 79 appartenevano al sesso maschile e 48 al femminino. I limiti dell'età furono 3 anni e 69. Si rammenta un caso fra i 3 ed i 10 anni: fra i 10 ed i 20 si notarono

23 casi: 30 se ne notarono fra i 20 ed i 30: 31 fra i 30 ed i 40:48 fra i 40 ed i 50: e 8 fra i 50 ed i 60: 3 casi appartengono ad una età più avanzata.

Dal secondo quadro dei 19 casi di melanodermia senza lesione delle cassule soprarenali, il nostro autore discende alla conclusione che l'affezione cutanea sola non basta a costituire la malattia in questione, ma è necessario che esistano altri sintomi caratteristici. Osserva Jaccoud che in questa tavola niuna cosa havvi che tenda a riprovare le conclusioni ricavate dalla prima. In quanto al terzo prospetto che comprende 58 casi, in cui si osservarono alterazioni delle cassule senza scoloramento della cute, egli riflette che in tutti, tre eccettuati, esiste una omissione che diminnisce in modo singolare il loro valore, niuna cosa essendo ricordato di alcuno dei sintomi essenziali, fuori che lo scoloramento della pelle. Egli pone innanzi altresì altre buone ragioni per dimostraro che niuna vera conclusione può essere tratta da questa tavola.

Relativamente alla terapia del morbo di Addison Jaccoud espone delle brevi, ma saggie considerazioni. Fatto menzione del ferro, della china e della cura generalmente tonica, incluso il vino di alcool, siccome, per esempio, il Banyuls, l'ioduro di potassio, ed i tromuri, egli suggerisce nel primo stadio l'applicazione nella regione delle cassule di vescicanti o cauteri; e, se questi rimedi riescono inutili, e comparisce il torpore caratteristico dell'ultimo stadio, si può avere ricerso all'applicazione locale della elettricità, ad oggetto di eccitare il sistema nervoso centrale infievolito. Queste opinioni, tuttavia, non sono che semplicemente ipotetiche e non sembrano fondate sulla esperienza.

(Médical Times aud Gazetté, 10 ottobre 1868).

## Nuovo istrumento per investigare il campo della visione.

(Per ADAMS.)

L'istromento consiste in una mezza sfera cava di cristallo, divisa in meridiani e parallele come un globo ordinario. Il pezzo oculare è al centro del lato concavo, ed il chirurgo traccia il campo visivo sulla superficie esterna. L'esame può essere fatto con grande facilità e perfetta accuratezza. L'autore riflette che l'istrumento provvederà ad un bisogno tanto tempo sentito dagli oculisti.

(Médical Times und Gazette, 15 agosto 1868.)

Giornale
10
di
M
Medic.
ic.
milit

MEDIA della composizione della orina nei differenti giorni	QUANTITA' OUANTITA' in centimetri cubici	Densita'	Acidita' espressa in potassa anidra	UREA		
	a lotte		gram.	gram.	8	
Dieta animale mista	44.32	1.017	0.480	34.47	0	
		, = 1 a				
Dieta non animale	10.74	1.012	0.178	22.1	0	
	of the					
Riposo	11.59	1.010	0.117	20.04	0	
Esercizio cerebrale	13.20	1.010	0.117	23.88	0	
	100	No. IS a series	2			
Esercizio muscolare	7,52	1.016	0.300	22.89	0.	

Acido urico	Sostanze solide	SALI ACIDRI	Sostanze onganiche	Acido Fosforico	Acido solforido anidro	CLORINA	CALCE	MAGNESIA	POTASSA	Sostanze MINERALI indeterminate soda, ferro, ecc.
gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.	gram.
0.372	54.989	13.02	7.46	1.97	1.05	4.62	0.25	0.12	0.37	0.37
					- 1			7		
0.163	30.581	5.37	2.63	1.65	0.60	0.84	0.13	0.11	0.27	1.78
0.132	29.094	5.44	3.07	1.55	0.46	1.22	0.13	0.11	0.25	1.75
01102	23.034		407	1.00	0.40	2.22			0.20	
			10 10	2000						
0.136	32.621	5.80	2.81	1.98	0.94	0.42	0.12	0.12	0.27	1.95
	7		15 to							
0.222	30.019	5.44	2.01	1.48	0.39	0.88	0.13	0.12	0.29	1.63

## Avvelenamenti per l'uso di pane allogliato.

(FLINGER.)

Una intera famiglia di contadini, in tutto 10 persone, si ammala rono dopo d'aver mangiato questo pane per più giorni; due degli ammalati morirono. Primi sintomi d'avvelenamento furono: grande spossatezza, vertigini, inappetenza; più tardi senso d'angocia, formicolio alle mani ed ai piedi, spasmodiche contrazioni ai muscoli delle estremità, profusi sudori, sete ardente e diarrea. L'autore riguardo a questo caso fa l'osservazione, che nelle sue ricerche fatte sul pane inquinato dal seme dell'Agrostemma Githago, comunemente detto nigella, non potè rilevare in esso alcuna azione malefica e nessuna alterazione di salute si verificò in coloro che di questo pane si alimentareno per lungo tempo.

## Macchie di tifo e loro valore pronostico.

(ZÜLCHAUR.)

Dopo di aver notato una resipola straordinariamente diffusa in un caso di tifo, l'autore fa menzione di altre macchie di colore giallobruno della grandezza di un scudo. Queste macchie sono confluenti e compariscono molto per tempo, poco dopo al primo periodo. Si osservano soltanto nei casi gravissimi, i quali nel primo periodo o sul principio del secondo terminano colla morte.

(Central Blatt.)

## Sul rapporto esistente fra l'esercizio cerebrale e la composizione dell'urea.

Allo scopo di paragonare la secrezione orinaria durante il periodo dell'esercizio attivo cerebrale colla orina in altre condizioni, Byasson ha analizzato l'orina delle 24 ore sotto le cinque seguenti condizioni:

- 1º Durante una dieta animale mista;
- 2° Durante una dieta uniforme senza cibo animale;
- 3º Durante il riposo;
- 4º Durante l'esercizio cerebrale;
- 5º Durante l'esercizio muscolare.

Crediamo bene d'inserire qui una tavola, che mostra a prima vista i principali risultati che l'autore ha ottenuto nei suoi differenti esperimenti, ciascuno dei quali fu continuato per varii giorni:



Il primo punto ed il più rimarchevole presentato dai risultati ottenuti da Byasson è il cangiamento straordinario, che, per così dire, osservasi istantaneamente nell'orina per un'alterazione della dieta. Tostochè questa, invece d'essere mista (abbenchè principalmente animale) è ridotta semplicemente vegetabile, la quantità della nrea diminuisce tosto di dodici grammi, o quasi di un terzo, nelle ventiquattro ore. Questa osservazione offre un'importante conferma dei risultati che simili ottennero già Lehmann ed altri chimici. Le osservazioni fatte dall'autore sopra se stesso si riferiscono alla quantità della orina giornaliera, alla densità, acidità e proporzioni dell'urea della medesima, all'acido urico, fosforico, solforico e alla clarina.

La quantità minima dell'orina avvenne nei giorni di esercizio muscolare, la diminuzione essendo dovuta ad una più grande esa-lazione dai polmoni e ad un aumento del sudore, ed oltre a ciò, ma in un grado minore, all'assorbimento dell'orina nel tempo della rimanenza della medesima in vescica. Relativamente a quest'ultima causa il nostro autore osserva:

« Supposto che il desiderio di evacuare l'orina sia sentito potentemente, e che l'individuo resista per alcuni minuti, e che poi abbia luogo un forte esercizio muscolare, questo desiderio tace per alcune ore. Il risultato è troppo marcato perchè possa riferirsi all'assorbimento della parte acquea per endosmosi a traverso le pareti della vescica, e al ritorno per questo mezzo di quella nella circolazione venosa. »

Una quantità relativamente massima di orina quotidiana fu secreta nei giorni in cui il cervello era in azione.

Un confronto delle citre nelle colonne acidità ed acido urico mostra (se di prova fosse d'uopo) che l'ultimo non è il solo acido libero nell'orina, cui concorrono a dare una reazione acida gli acidi ippurico e carbonico. L'opinione generalmente accettata (in origine proposta da Liebig) che l'umidità è principalmente dovuta alla trasformazione dei fosfati alcalini in acidi mediante l'azione dell'acido urico è rigettata dal dott. Byasson per ragioni che noi crediamo inutile citare finchè da noi non siano ripetuti gli esperimenti di lui. Qui noi diremo semplicemente, per certe date ragioni, che egli conclude che l'acido urico esiste nell'orina in parte allo stato libero ed in parto unito o combinato coi fosfati alcalini.

Uno sguardo alla tavola mostra che, contrariamente ai risultati ottenuti da Lehmann, la dieta esercita un considerabile effetto sulla escrezione quotidiana dell'acido urico. Lo stato del cervello (sia in

The control of the

esercizio, sia in riposo) non ha effetto sull'escrezione di questo ingrediente, che, dall'altro canto, è in grande aumento nei giorni consacrati all'esercizio muscolare.

Nelle successive considerazioni sull'urea Byasson discute la questione se essa provengà unicamente dalla disintegrazione dei tessuti, o se formisi eziandio nel sangue. Egli abbraccia questa ultima idea, e crede fermamente che l'urea si formi nel sangue, massime quando le materie albuminoidi sono trasportate in esso in eccesso, ed alla urea così formata dà il nome di urea di calorificazione.

Tenendo dietro alla variazione della escrezione quotidiana dell'urea, vediamo che la quantità la più piccola corrisponde coi giorm di riposo, mentre quasi tre grammi di più si verificano nei giorni di esercizio muscolare, e quasi quattro grammi di più nei di consacrati all'esercizio cerebrale. In alcuni esperimenti Byasson ha trovato che la differenza arrivava a circa cinque grammi: egli osserva che, quando si potesse ottenere un perfetto riposo, la differenza sarebbe senza dubbio ancor più grande. Gli esperimenti furono disposti in modo che un giorno consacrato all'esercizio cerebrale seguiva talora ad un giorno di riposo, ed altra volta ad un giorno di esercizio muscolare, e in ciascun caso fuvvi perfetta armonia di risultati.

L'urea eliminata dal corpo di un individuo, che si alimenta convenientemente con una dieta mista, deriva da due distinte sorgenti, la maggior parte della medesima provenendo dalla disintegrazione dei tessuti animali, e variando in quantità colla rapidità della loro distruzione e riparazione, mentre l'altra è l'urea della calorificazione già descritta. La prima è di una importanza molto più grande, e può essere riguardata come essenziale alla vita, conciossiachè quando la sua cifra si abbassa sotto un certo limite tutti i movimenti vitali cessano, e la morte è la conseguenza necessaria. L'ultima è di una importanza relativamente piccola, e, se l'alimento è ricco di sostanze amidacee e grasse, e contiene poco nitrogene, essa formasi in piccolissima quantità. Nella infanzia, per esempio, quando un rapido sviluppo ha luogo, pochissima urea di calorificazione si forma. La urea di disgregazione è principalmente dovuta al (1) compimento delle funzioni di respirazione, digestione e circolazione (2), al compimento della operosità moscolare volontaria (3), e al compimento dell'esercizio cerebrale. Onindi è che, inclusa l'urea di calorificazione, non meno di quattro distinte sorgenti abbiamo, cui vuolsi riferire l'urea notata nel quadro sotto una sola intitolazione; e sorge la domanda del come debbasi risolvere la principale quantità di urea (34, 47 grammi) eliminata durante una dieta animale mista. A questa domanda non si può rispondere mai con rigore; tuttavia esperimenti ed accurate osservazioni possono condurre a rispondere in modo approssimativo.

Le variazioni le più importanti dei costituenti dell'orina, che seguono quelle che avvengono nell'urea e nell'acido urico, sono quelle offerte dagli acidi fosforico e solforico, e dal cloro; e dal quadro risulta che la operosità cerebrale produce un considerabile aumento relativo di ambedue gli acidi, mentre l'esercizio muscolare aumenta l'escrezione del cloro. Il fatto che l'orina in riposo contiene una quantità più grande di cloruro di sodio che durante l'esercizio muscolare è a prima vista sorprendente, ma possiamo di esso renderci ragione rammentandoci che la secrezione del sudore, il quale è specialmente ricco di questo sale, è comparativamente sospesa durante il riposo del corpo, e che conseguentemente il cloruro di sodio trova nna nuova via per la sua escrezione. D'altra parte, i fosfati e solfati sono nel sudore in quantità talmente piccola, che le differenze quantitative da questi sali offerte durante i rispettivi periodi di attività cerebrale e di operosità muscolare non possono essere riferite a questa sorgente.

Le conchiusioni principali, in cui il Dr. Byasson è per i proprii

esperimenti disceso, sono quelle che seguono:

" L'esercizio cerebrale propriamente detto, o del pensiero, è accompagnato dalla concomitante produzione e simultanea comparsa di urea e di fosfati e solfati alcalini nell'orina.

« L'esercizio della forza muscolare è accompagnato dalla produzione abbondante e simultanea comparsa di urea, acido urico, e cloruro di sodio nell'orina.

Presentate ad un chimico le orine separate di un individuo, che per tre giorni ha adottato una dieta uniforme e si è sottoposto alle condizioni esterne medesime, egli può dire mediante una analisi quale fu emessa durante il riposo, quale durante l'esercizio del cervello o muscolare. Proposo (Médical Times and Gazz., 10 ottob. 1868.)

#### Solfato artificiale di chinina.

Una certa curiosità è stata testè eccitata dalla reale o pretesa scoperta di un solfato artificiale di chinina. L'inventore tiene segreto il modo di preparazione, ma riferisce di averlo ottenuto da sostanze semplicemente minerali, del pari che l'urea o l'alcool, i quali sono stati sinteticamente ottenuti da materiali inorganici.

Questo preparato presenta la forma di una bianca polvere cristallina, di cui il sapore ha la peculiare amarezza del solfato di chinina. I cristalli veduti al microscopio sono più corti e più grossi di quelli del solfato ordinario, sebbene simili altrimenti nella forma. Si dice che anco la composizione chimica sia leggermeute differente. È un sale tribasico di chinina, contiene cioè tre equivalenti di chinina per uno di acido solforico. È solubilissimo nell'acqua, ma non può essere disciolto nell'acido solforico diluto, come l'altro solfato; perciò è generalmente prescritto in polvere. Con questo preparato sono stati tentati alcuni esperimenti, in casi più specialmente di febbre intermittente, e si afferma avere spiegato una efficace virtù. Il carattere il più importante nella istoria di esso è che costa soltanto la metà del prezzo del nostro solfato ordinario di chinina. Se tntto ciò non è una mistificazione /e l'ingenuità farmaceutica ha reso a questo rigoardo scettica la maggior parte dei medici), l'inventore senza dubbio realizzerà una bella fortuna, oltre all'aver reso alle classi più povere uu inapprezzabile servizio.

(Medical Times and Gozette, 10 ottobre 1868.)

### Albuminuria argentina.

Sotto la data 10 ottobre la Gazette des Hopitaux richiama l'attenzione sulla produzione dell'albuminuria come risultato dell'amministrazione prolungata del nitrato di argento. Al seguito dei buoni successi ottenuti nell'atassia locomotrice da Wunderlich, Charcot e Vulpian, l'uso di questa sostanza è invocato così frequentemente che gli effetti possibili dannosi della medesima domandano di essere conosciuti. Il colore di lavagna della pelle sotto l'uso prolungato del nitrato di argento è a tutti familiare, e recenti investigazioni hanno mostrato che ha luogo una specie di generale infezione della economia. Charcot e Ball nel loro articolo « argento » inserito nella nuova edizione del Dictionnaire des sciences médicales, ora in pubblicazione, riferiscono i risoltati degli esperimenti che eglino hanno eseguito sui cani. In quelli, che soccombettero ad affezioni intercorrenti, dopo avere preso del nitrato di argento per un mese o sei settimane, fu osservata una circostanza singolare. Mentre la membrana mucosa dello stomaco e della parte superiore del duodeno presentava il colore naturale, un poco più basso osservavasi il colore

di lavagna, il quale diveniva sempre più profondo, mano mano che ci si avvicinava alla fine dell'ileo, il maximum di esso trovandosi immediatamente sopra la valvula ileo-cecale. Qui esso scompariva d'un tratto, ricomparendo il colore normale nel cieco per essere sostituito dalla tinta lavagna, la porzione inferiore del retto raggiungendo il massimo dello scoloramento. Quando il nitrato è stato amministrato per un periodo più lungo, la membrana mucosa intestinale è stata veduta più uniformemente colorata in colore lavagna, non più esistendo la linea di demarcazione fra il digiuno e l'ileo. Dopo due o tre mesi comparivano pertanto altri fenomeni, gl'individui offrendo macchie nere delle gengive di fronte al colletto dei denti massime canini.

Secondo le osservazioni di Charcot e Vulpian sull'uomo, gli effetti del nitrato sono divisibili in quattro periodi. Durante il primo non esiste irritazione del canale intestinale, a meno che non sorga gastralgia da una dose troppo alta, prurito alla pelle, o talvolta un piccolo eritema papulare, questo essendo tutto ciò che si osserva. Quando una maggiore o minor quantità è stata assorbita (il minimum essendo una dose di trenta grani, cento cinquanta centigrammi), al colletto dei denti osservasi una linea bleu scura, la membrana huccale ancora offrendo delle macchie nere. In generale ciò accade dopo tre mesi di amministrazione; e quando il nitrato è continuato per on tempo più lungo può aver luogo l'annerimento della pelle. A questi tre periodi può aggiungersene on quarto, il quale è caratterizzato da una generale infezione dell'economia, producendo nella maggior parte dei tessuti e visceri nere granulazioni. Ad ono di questi organi, i reni, ha portato di recente la sua attenzione Lionville, comunicandone un caso alla Società Biologica. Una donna di 34 anni, affetta da atassia locomotrice, moriva alla Salpétrière. Durante nove mesi del 1862-63 essa aveva preso, a piccole dosi, circa 105 grani, 525 centigrammi, di nitrato. Il miglioramento che si manifestò nei primi momenti non continuò ed altri mezzi furono tentati; ma nel 1868, sebbene fossero scorsi cinque anni, dopochè essa aveva abbandonato l'uso di quel rimedio, esisteva qualche scoloramento della pelle ed una linea blen all'orlo gengivale dei denti. All' autossia, fra le altre alterazioni patologiche, i reni, le cassale sopra-renali, e i plessi coroidei furono trovati infiltrati di nitrato. Alla incisione i reni furono trovati seminati di piccoli punti o grani isolati neri o bleu, i glomeruli Malpighiani es-sendo scolorati non solo sul loro contorno, ma sul loro interno.

L'infiltrazione era quasi circoscritta alla sostanza corticale. Numerose alterazioni, rassomiglianti alla degenerazione gronulo-adiposa della malattia di Bright, si osservarono e l'orina fu durante la vita, riscontrata talora albiminosa. Parrebbe da ciò che altra forma speciale di albiminuria possa essere descritta analoga a quella prodotta dal piombo, e da Ollivier chiamata albiminuria saturnina. È da desiderarsi perciò che, durante l'amministrazione prolungata del nitrato, l'orina sia a tempo a tempo esaminata per vedere se la sospensione di esso non possa essere con questa norma indicata.

(Médical Times and Gazette, 17 ottobre 1867.)

## Sul nutrimento de' malati.

(Versione pel dott, G. Biki.)

many points in

Il dott. Agostino Flint seniore, nell'ultima seduta della Società de medici a Nuova-York, disse che la inanizione non succede soltanto per mezzo dell'astinenza assoluta da ogni qualsiasi nutrimento, ma che può anche avvenire dietro una nutrizione mancante sia nella quantità che nella qualità; oppure quando la qualità della stessa è insufficiente ad apportare il necessario materiale al sangue. Alloraquando gli effetti di una cattiva nutrizione sviluppansi lentamente. sono essi anche meno appariscenti, e possono quindi facilmente passare inavvertiti. I sintomi nella più parte delle malattie dipenderebbero, secondo lui, da una più o meno difettosa nutrizione. Dopo Graves, il quale introdusse una grande riforina sul trattamento delle febbri essenziali, abbiamo imparato a poco a poco ad apprezzare il valore della nutrizione nella cura delle stesse; gli è però egualmente importante di farne conto anche in altre malattie : esso prende il primo posto nelle malattie così dette attive; e nelle croniche affezioni in cui la guarigione è impossibile, può per suo mezzo esserne lungamente protratto il termine fatale. Soltanto fa d'uopo di saggiamente stabilirne i canfini. - Se eccetturamo lo stadio prodromale di alcune malattie acute, non può nascere alcun danno da un'abbondante nutrizione, e dobbiamo ascriverci ad obbligo essenziale di tutto propinare che possa venire assimilato - s'intende avuto speciale riguardo allo stato delle vie digestive. Del resto, un errore per sovrabbondanza di dieta non è poi tanto dannevole quanto l'errore opposto, ossia una dieta troppo rigorosa. Anzi è persino necessario nelle malattie acute il cercare di nutrire i malati senza riguardo nè al gusto, nè all'appetito loro, conciossiacchè in taluni il bisogno

dell'organismo non si manifesti per mezzo della fame; in tale caso però bisogna apprestare soltanto quel notrimento che contiene tutti gli elementi della notrizione. Egli è bene di apprestarlo sotto forma liquida, come il latte o solo o misto a farinacee sostanze, oova e brodi di carne. Alle voglie degli ammalati devesi in generale accondiscendere, poichè il giudizio della natura è spesso migliore di quello del medico. Se lo stomaco rigetta il cibo, allora si ricorre allo intestino retto. Nella convalescenza si dovrebbe passare il piò presto possibile all'alimentazione consueta. Lo stesso dicasi delle malattie croniche.

Il dott. Iordyce Barker completò le vedute del primo mediante alcone osservazioni, che egli porse intorno alle partorienti ed a malattie poerperali. Egli disse: incominciando da Celso, tutte o quasi totte le Autorità hanno considerato le partorienti come trovantisi tanto in uno stato flogistico, che in uno stato predisponente ad infiammazioni, e le hanno quindi condannate alla così detta dieta antiflogistica. Contrariamente a queste opinioni, il Demnan ha prescritto alle sue pazienti un regime conforme alle loro abitudini. Il dott. Barker da 15 anni ha messo in pratica questo precetto, ed è giunto agli stessi felici risultamenti che il Demnan.

Dopo d'aver tracciato i cangiamenti fisiologici inerenti alla gravidanza, egli è del parere che le perdite di sostanza vengano tostamente risarcite, e tanto più, inquantochè il fatto istesso del parto s'impadronisce di tutte le forze della donna. Egli amministra quindi, appena la donna siasi alquanto riavuta, un brodo socculento di carne, e se il ventricolo lo sopporta anche sostanze solide, quali piccoli uccelli, carne di pollo, d'agnello ed anche di castrato. Con questo regime egli vuole antivenire a molte malattie di forma nervosa, che soventi mostransi nelle partorienti, dopo molti parti. Riguardo alla febbre del latte, egli dice che dessa è bensi riguardata da tutte le Antorità quale ordinario fenomeno consecutivo al parto, ma che esso però si presenta in rece in ben pochi casi; e chi ha scrupolosamente fatto osservare la sopradescritta dieta, s'incontrerà raramente in questa complicanza. Nella sua sezione all'ospedale di Bellevue, egli ha fatto istituire delle precise osservazioni per oltre tre mesi, e la febbre lattea non avvenne che nella proporzione del 10 010, annunziandosi con accrescinta frequenza di polso, innalzamento di temperatura e cefalca. Nel contempo furono osservato da 16 a 20 febbri puerperali che si appalesavano con un innalzamento di temperatura pari a 102°-104° 6, polso a 130-140, respirazione da 30 a 40. Eppure in

mezzo a queste gravi forme, nessuna ammalata morì. E la statistica degli ospedali mostra del resto una mortalità del 25-50 0<sub>1</sub>0!... La cura fu la seguente: l'eretismo vasale fu ammansato col veratro verde, i fenomeni nervosi cell'oppio — ma il più grande successo si ebbe secondo la sua esperienza dalla dieta, posciacchè subito dopo il parto furono propinati dei latticini, delle uova, dell'ostriche (?) e dell'eccellente brodo unita al chinino, al clorato di potassa ed agli stimolanti alcoolici.

Nelle malattie infantili prende la parola il dottore Jacobi. Egli è benissimo d'accordo colle idee del signor Flint, ma egli pure ha qualche cosa da aggiungere. Ne' fanciulli il processo de' fisici cangiamenti è assai più rapido che nell'età adulta; essi soggiacciono quindi più prontamente alle malattie acute. Egli è quindi necessario, secondo lui, di urgentemente sostenere le loro forze quanto più è possibile. Per ciò che spetta alle loro malattie croniche, è principalmente sulla rachitide che dobbiamo volgere la nostra attenzione, poichè questa malattia riposa sur una difettosa nutrizione del sistema muscolare ed osseo; dobbiamo quindi cercare di ripararvi a mezzo di una corrispondente dieta.

Sul regime degli ottalmici, osservò il dott. Noyes che nella età avanzata la cataratta si svolge per disturbo di nutrizione. La cornea è un tessuto privo di vasi, e l'operazione della cataratta implica un taglio d'un terzo ed anche metà della sua circonferenza in guisa, che la sua guarigione ne' vecchi e deboli spesso è assai difficile, se essi durante questo tempo non sono bene nutriti; oltredichè dovrebbonsi anche sottoporre ad una generosa dieta prima dell'operazione (contrariamente all'uso irrazionale). Lo stesso dicasi per le plustiche operazioni dell'oschio. Egli nomina la dieta specialmente nelle cataratte, perchè soltanto pochi anni addietro (ed anco al presente soggiungo io) costumavasi di sottoporre gli operati ad un antiflogistico regime. I risultati di ciò mostraronsi presso un celebre operatore in Mosca, che perdette la metà de' suoi operati. I suoi catarattosi erano gente assai assoefiatta all'alcool, e quando egli finalmente lo concesse, ed oltracciò li nutri bene, n'ebbe i più felici successi.

(Gazz. med. yener. di Vienna, 21 luglio 1868.)

# Sull'applicazione ipodermica dei medicamenti.

Un Comitato scelto dalla Società medico-chirurgica di Londra per sperimentare il metodo ipodermico ha pubblicato l'esito delle sue ricerche. Quantunque i risultati nulla contengano in sè di nuovo sembra tuttavia non affatto inutile il menzionarli, onde da una parte incoraggiare i pratici a perseverare in questo metodo, dall'altra far noti ad ognuno i pericoli che al metodo stesso vanno congiunti in particolari circostanze.

L'Aconitina su sperimentata in tre casi di nevralgia, ma l'irritazione locale che tenne dietro all'iniezione su così viva che si dovette considerare questo sarmaco non appropriato al metodo ipodermico. In un caso di nevralgia isterica si calmarono i dolori, nei due altri non si ottenne miglioramento alcuno. Nel primo si iniettò 1/100 di grano, negli altri una dose più piccola.

Atropina. — Questo alcaloide si mostrò assai efficace contro le nevralgie semplici, ed in alcuni casi nei quali la morfina avea prodotto una passaggiera anestesia, l'atropina ha completamente e per sempre tolto il dolore, la sua azione fu sempre decisa e pronunziata anche sotto l'influenza di piccole dosi (la dose più forte sperimentata dal Comitato fu di 1/10 di grano). Dove il medicamento ebbe già effetto fu nella lombaggine e nell'ischialgia.

Morfina. - La sua azione viene aumentata col metodo ipodermico, anzi in alcuni ammalati la morfina applicata in questo modo produsse effetto non solo più sicuro e piu rapido, ma eziandio più durativo che presa internamente. È da notarsi ancora che la sua continuata applicazione non attutisce per nulla l'attitudine dell'organismo a risentirne l'azione, e son noti già molti casi in cui se ne continuò le iniezioni giornalmente per qualche anno senza aver mai bisogno di elevare minimamente la dose. Gli ammalati di cancro specialmente ebbero dalla morfina un notevole sollievo delle loro sofferenze, e Reenes racconta che in uno di questi ammalati si iniettarono giornalmente, in un periodo di tempo abbastanza lungo, da 6 ad 8 grani di morfina. Colla iniezione si manifesta in alto grado la sua proprietà stupefaciente. Tuttavia gli effetti non hanno molta durata. In casi di delirium tremens il metodo in questione ha dato eccellenti prove, ed in alcuni si ebber effetti maggiori di quando il farmaco era preso internamente. Bisogna però confessare che non sempre i risultati furono così felici e che si ebbero anzi dei disinganni. Dalle osservazioni fatte dal Comitato sugli alienati sembrerebbe che la morfina usata in questo modo fosse innocua, ma pure un maniaco mori dopo che gli era stata praticata una iolezione di muzzo grano, ed un altro ammalato dello stesso genere; in seguito alla medesima iniezione fu preso da forte stordimento, dal quale non si riebbe che dopo quattro giorni. In un adulto si comincia temporal de al paresonare allors thereins a apparational for many ordinariamente colla dose di 1/6 fino ad 1/4 di grano, per le donne si userà una dose minore. In certi casi, dopo l'iniezione di morfina incorsero dei gravi accidenti; in un uomo 1/4 di grano ha causato la morte; una piccola dose di liquore acetico di morfina ha dato luogo in un uomo una narcosi profonda che poi svani; lo stesso accadde in una donna dopo l'iniezione di 1/4 di grano. In alcuni ospitali, si usa praticare iniezioni di morfina dopo una grave operazione prima ancora che gli effetti del cloroformio precedentemente inspirato siano interamente scomparsi. È provato che in questa maniera si prolunga l'anestesia e si impediscono i cattivi effetti del cloroformio. Però la Commissione ha constatato, che con questo procedere non si è ancora giunti a calmare il vomito che talvolta sopravviene in seguito alle inalazioni di cloroformio.

Chinina. — Gli esperimenti fatti nelle affezioni a periodo, diedero a constatare che questo alcoolide, introdotto per via ipodermica, spiega un'efficacia maggiore che in qualsiasi altro modo d'applicazione; giacchè si ottenne la completa cessazione dell'accesso anche quando si era iniziato lo stadio del freddo. In un caso fu iniettato 5 grani di chinina senza che insorgessero fenomeni locali. In un altro invece, di cui si impiegò una quantità maggiore di medica mento, si formò un ascesso sul luogo dell'iniezione, forse perchè la

soluzione fu iniettata troppo in fretta.

Strichnina. — Questa fu sperimentata soltanto in pochi casi di paralisi, e sembra che il metodo ipodermico non abbia in questo caso un reale vautaggio sugli altri. Si cominciò con 1/80 di grano in ambidue i sessi e gradatamente si elevò la dose ad 1/40 di gr.

In seguito ai summentovati esperimenti la Commissione è venuta alle seguenti conclusioni; 1° Si deve usare soltanto di soluzioni neutre e limpide per impedire l'irritazione locale. 2° Gli effetti fisiologici e terapeutici dei medicamenti, astrazione fatta dalla intensità, sono li stessi, sia che il medicamento sia introdotto per le vie ordinarie od applicato per via ipodermica. 3° Colla iniezione si osservano certi fenomeni, i quali mancano affatto negli altri modi di applicazione; ed invece certi spiacevoli accidenti proprii del medicamento, col processo ipodermico sono evitati. 4° In generale si può ritenere che conseguenza di questo metodo è un assorbimento più pronto e più completo, di quello che si eflettua coll'introduzione del farmaco per la bocca o pel retto intestino. 5° Gli efletti di ciascun medicamento furono sempre i medesimi, tanto quando s'iniettava il medesimo in un lontano luogo come in vicinanza dell'organo

ammalato. 6° l vantaggi che si debbono riconoscere del metodo ipodermico sono: celerità e forza negli effetti, risparmio di materiale e maggior facilità d'applicarlo, specialmente in certe condizioni, non che la facoltà di togliere e prevenire gli spiacevoli accidenti che non di rado accompagnano l'applicazione del farmaco per le vie ordinarie.

(AESTLICHES litteratur-Blat.t)

Dell'amputazione tibio-tarsea con conservazione di una parte del calcagno col metodo modificato di Pirogoff.

(Per il Dr. I. F. Heifelder.)

I combattimenti della campagna 1866 in Boemia contro i sassoaustriaci hanno hen frequentemente offerto la occasione di praticare questa operazione, della quale io ho veduto molti casi negli ospedali di Berlino, di Gitschin, Königenttoff, Cerhawitz e Negelisch.

In un caso specialmente, che io ho osservato a Gitschin, la gua-

rigione era avvenuta compiutamente e con molta prontezza.

Io stesso ho diverse volte praticato in Finlandia questa operazione (1855-1856) e più tardi a S. Pietroburgo, ottenendovi felici risultati nella metà de'casi. Attribuisco questi esiti fortunati in special modo al processo modificato da Eugenio Pelikan, di cui ho fatto menzione nella clinica Alemanna di Goschen, del 19 luglio 1856.

Il processo modificato dal sig. Pelikan consiste nel fare una incisione curva, che comincia al di sopra del bordo posteriore del malleolo esterno o interno, passa sulla faccia dorsale del piede e termina al bordo posteriore dell'altro malleolo. Dopo questa prima incisione, che taglia solo la cute, e l'antecedente allontanamento delle parti tagliate, si tagliano completamente fino all'osso tutte le parti molli sottostanti, poi colla sega si tolgono le epifisi dei due ossi della gamba. Si da termine alla operazione col taglio delle parti molli, che ricoprono il calcagno, il quale osso debbe essere segato nella direzione della incisione fatta nelle carni.

Eseguita la operazione secondo questo processo, si riesce benissimo e con facilità a porre a contatto le faccie segate degli ossi della gamba e del calcagno, mentre che ciò è impossibile coll'antico processo non modificato, anco dopo la sezione del tendine di Achille.

All'attenzione dei chirurghi, massime dei chirurghi militari, io segnalo questa modificazione importante ad un processo che credo preferibile a tutti gli altri per l'amputazione tibio-tarsea.

(Gazette médicale de Paris, 29 agosto 1868.)

# Sull'osteoplastia, pel consigliere aulico prof. Billroth. (Versione dal tedesco, pel dott. G. Bin.)

Nella seduta dell'I. R. Società medica di Vienna del 6 novembre. il prof. Billroth presentò un'ammalata, alla quale egli aveva praticato l'uranoplastia con felice successo. Quest'ammalata soflerse, in conseguenza di un processo ulcerativo sifilitico, in cui una parte dell'apofisi alveolare e del palato osseo fu distrutta, un difetto triangolare nel mezzo del palato, la cui stretta base era diretta allo innanzi, ed il vertice all'indietro. Guardato dal lato anteriore, sembrava che la formazione di un solo lembo fosse sufficiente a picoprirlo. Billroth però ritiene questo metodo (di trapiantamento) per non commendevole; inquantochè manca proprio anteriormente di un buon punto d'attacco: il lembo si contorce formando una rigonfiatura, e vi rimane superstite un vano, pel quale la cavità della bocca e del naso comunicano fra loro. Ammaestrato da quest'esperienza, Billroth volle scansare la mezza operazione, com'egli chiama questa formazione di un lembo unilaterale, e preferì di incidere arditamente da ambe le parti, prepararne i lembi e riunirli quindi nel mezzo. Ne nacque una completa chiusura del vano. E quantunque in questo caso egli opini che la neoformazione di sostanza ossea sia di una subordinata importanza, pur non di meno ei la constatò colla sonda, che andò ad urtare contro un corpo assai duro.

L'oratore passò quindi al vero scopo del suo dire. Le operazioni osteoplastiche, diss'egli, hanno acquistato da 10 anni in qua un ragguardevole posto nella moderna chirurgia. Non è già sua intenzione di tracciare adesso la storia dell'osteoplastia ed i risultati delle osteoplastiche operazioni, sibhene soltanto di comunicare in proposito ciò che la propria esperienza gli ha insegnato. Difficil cosa è lo stabilire i contini delle operazioni osteoplastiche, dappoichè ogni riduzione di frattura quivi appartiene nel più lato senso della parola Col nome di «osteoplastia» s'intende oggigiorno, strettamente parlando, solo quelle operazioni, in cui cercasi allontanare a mezzo dell'osteoplastico processo delle deformità considerevoli e dei difetti ossei. Fa d'uopo quindi distinguere l'ostoeplastia diretta, in cui cioè le operazioni vengono intraprese direttamente sulle ossa, e l'osteoplastia indiretta, in cui tentasi rimuovere l'anormalità mediante stiramento, stimolazione e trapiantamento del periostio.

In questa seduta il prof. Billroth si limita alla comunicazione delle sue esperienze rapporto all'ostoeplastia diretta, e si riserva parlare

dell'indiretta in altra circostanza.

La denominazione di « osteoplastia » noi la troviamo per la prima volta in Pirogoff. Il prof. Billroth ebbe occasione di porla ad effetto la prima volta in Zurigo, nel caso di gravissimo storpiamento della gamba in fanciulli rachitici. Nella più parte dei casi guariscono hensi i rachitici ossei storpiamenti col crescere dell'età degli stessi senza qualsiasi operativo processo, e l'ineguaglianza sparisce pure da sè col tempo; ma in alcuni casi la deformità fu così pronunciata che la funzione della estremità corrispondente funne disturbata e fu necessario ricorrere all'osteoplastia. Di questi uno merita d'essere particolarmente ricordato, dappoiche la gibbosità essendo stata soltanto unilaterale, ne risultava una claudicazione, ciò che del resto non succede se dessa è in ambe le estremità equabile. La forzata riduzione dell'arto per mezzo dell' «infrazione» non sembrava qui acconcia, conciossiaché in queste estremità de fanciulli abbiasi un troppo dehole punto d'appoggio, ed ancora in causa della gracilezza de tessuti ne nasce facilmente la lacerazione di legamenti e muscoli. Come pure l'applicazione di macchine od apparecchi, l'autore la ritiene in questi casi non commendevole per le suesposte ragioni; motivo per cui ebbe ricorso all'osteoplastia, che fu qui sottocutanea, ed in cui avvenne la guarigione per prima intenzione. In tutti i quattro casi, in cui ebbe a tentare il raddrizzamento, fu ottenuto per mezzo dell'osteotomia colla successiva applicazione del bendaggio inamidato.

Un'altra indicazione per l'osteoplastia hassi nelle fratture contortamente guarite, nelle quali talvolta la deformità è così ragguardevole, che ne conseguita un analogo disturbo nella funzione. Per fortuna al di d'oggi questi casi sono divenuti assai rari, dappoichè più non si ha a deplorare, come per lo innanzi, una certa imperizia ed anco trascuranza nella cura per parte dei chirurgi, che appunto riconduce a questo infelice risultamento. Ciò non ostante egli, il professore Billroth, ebbe in Zurigo un caso di frattura della coscia assai male coalizzata: ricorse alla violenta spaccatura dell'osso coll'apparecchio di Wagner, in cui la vite viene girata fino a che nasca lo scoppio. Tale indiretta frattura può essere intrapresa con arditezza, malgrado le vane paure che se n'ebbero per lo passato.

Nelle fratture delle gambe male consolidate si può aver ricorso all'osteotomia sottocutanea. L'indicazione per tali operazioni si fa più nrgente, in ispecie nelle fratture storpiamente cicatrizzate, alla parte inferiore della gamba. L'interloquente ebbe un tal caso nella clinica dell'Universita, in cui il piede dopo una frattura riusciva in

tanta sconcia posizione, che il centro di gravità cadeva fuori di esso e quindi erane difficoltato l'incesso. L'allineamento dovette compiersi per mezzo dell'osteotomia sottocutanea e coll'apposizione del bendaggio inamidato.

Fa quindi menzione di un altro caso di storpiatura dell'antibraccio in conseguenza di scottatura avvenuta nell'infanzia, ed in cui in forza della cicatrizzazione la mano rimase stirata all'infuori, formando quasi un angolo retto coll'avambraccio. L'ulna rimase atrofica, mentre il radio crebbe arcuto. L'operazione osteoplastica quivi praticata consistette nella escisione di un pezzo del radio, cui fessi seguire il solito hendaggio inamidato. Per tal maniera si giunse a rimuovere una tanto enorme deformità.

Comunica in seguito le sue esperienze d'osteoplastia nelle auchilosi, segnatamente del ginocchio. Le resezioni che in più casi furono praticate da Langenbek allo scopo di riabilitare un arto anchilosato. furono, diss'egli, tutte seguite da infelice esito. Più felice fu un chirurgo americano, che narrò all'interlocutore di molti casi di escisioni riuscite per altro soltanto sopra l'articolazione e non nell'articolazione istessa. Seguendo questo esempio anche Billroth ha raggiunto la normalizzazione degli arti. Egli dunque preconizza questo metodo d'operazione, e ricorda ancora un caso della clinica di Zurigo, in cui in un ragazzo dodicenne, a cagione di anchilosi da rachitide del ginocchio, ebbe luogo un forte storpiamento d'ambe le estremità. Ambi i ginocchi erano piegati ad angolo retto, paralizzato essendo nella massima parte il potere deambulativo. Il paziente non poteva stare in piedi, e per muoversi da un punto all'altro doveva fare tanti salti, atteggiandosi a mo' di ranocchio. Anche in questo caso fu praticata la escisione dell'osso al disopra dell'articolazione, come pure il taglio dei legamenti e de' muscoli raccorciati in corrispondenza della piegatura, cui fecesi seguire il raddrizzamento colla solita applicazione del bendaggio inamidato. La escisione nella articolazione istessa del ginocchio non era qui attendibile già solo per questo, che con essa la cartilagine epilisaria tanto del femore che della tibia avrebbe dovuto essere tolta, e sarebbe quindi mancato l'alimento ad ambe le ossa. Il successo fu felice, e l'esponente lo dimostra con una fedele preparazione del caso in gesso.

Prende dippoi a parlare delle difficili operazioni di osteoplastia nelle pseudo-artrosi, di cui egli in un caso assai grave, ove l'osso moncava per più di un pollice nella sua lunghezza, si era servito con successo del metodo diffembacchiano. Questo consiste nella introduzione di piccole aste d'avorio in ambi i limiti della frattura per provocare in tal modo la formazione di osteofili; la quale introduzione, in caso di bisogno si ripete fino al risarcimento della perdita di sostanza ed al consecutivo congiungimento degli estremi della frattura; processo questo, che viene imitato principalmente dai chirurgi inglesi. Nel caso surriferito fu singolare la circostanza che in uno dei bastoncini d'avorio introdotti nell'osso, fu constatato un processo simile a quello della carie; bastoncino che l'autore mostra agli astanti, cercando con varie ragioni di spiegare il fatto. E mentre Wirchow è di parere che qui abbia effettivamente avuto luogo un vitale processo, Billroth ritiene puramente un processo meccanico-chimico.

Rammenta oltració anche il metodo d'amputazione di Pirogofi, il qual metodo può egualmente considerarsi come un'operazione osteoplastica, stantechè con esso le risecate superficie della gamba e della radice del piede sono fra loro avvicinate e tenute in sito per il coalito, onde servire d'appoggio alle estremità. Egli mostra un esemplare di un tal osso della gamba unito col calcagno, che apparteneva ad un individuo, che egli operò con prospero successo. Una imitazione di questa specie di osteoplastia sarebbe il metodo di Gritti applicato al ginocchio, cui per altro il prof. Billroth non ritiene per adattevole, dappoichè con esso viene raggiunto lo scopo di un solido appoggio.

Fra le operazioni osteoplastiche degne di speciale riguardo, l'autore annovera eziandio quelle della mascella superiore, come furono per la prima volta eseguite da Maisonneuve nelle estirpazioni eseguite nella fossa sfeno-palatina, e come lo stesso Billroth le praticò per mezzo del taglio del secondo ramo del trigemino. Egli dà una una dettagliata descrizione di questo metodo d'operazione, e ne traccia i confini sullo scheletro, ove la mascella superiore viene staccata per elevarla a mo' di valvula e denudare quindi la parte da operarsi. Compiuta l'operazione la rivoltata mascella viene ricongiunta, e ne consegue la guarigione in gran parte per prima intenzione.

Billroth enumera finalmente fra le osteoplastiche operazioni il metodo proposto da Langenbeck per ricomporre gli ossi nasali, metodo che per altro non si è finora mostrato abbastanza soddisfacente; e passa alla descrizione degli esperimenti dell'Ollier sugli animali, in cui de' pezzi d'osso furono trapiantati da un animale all'altro, ed anco portati a guarigione: per es. del cranio di un cane. Egli svolge qui le sue vedute sul vitale processo che in questo trapiantamento

ha luogo, e dubita se il pezzo trapiantato partecipi proprio ad un vitale ricongiungimento colle altre ossa; oppure se questo pezzo di osso istesso non venga col tempo a poco a poco eliminato e surrogato quindi da un deposito di osteofiti, quantunque Ollier abbia cercato provare colle iniezioni che abbia veramente luogo un effettivo immedesimamento dell'osso estraneo.

Conchiudendo il suo discorso che illustrò per mezzo di varie impronte e preparati in gesso, egli si propose di parlare in una prossima seduta delle « operazioni osteoplastiche indirette. »

(Allg. Wiener medig. Zeitung, 18 novembre 1868.)

# Picerche sulla natura degli organismi vegetabili parassitici.

(Per il Professore Hallim della Università d'Iena.)

È solo entro un periodo recentissimo che lo studio delle forme minute dei parassiti vegetabili ha attratto l'attenzione che merita, ma esso ha già prodotto una ricca messe di risultati scientifici, e può un giorno ad un importante progresso condurre nella terapia dei morbi.

La mia attenzione essendo stata da prima diretta a questo soggetto dai risultati della mia investigazione nella germinazione, alle mie considerazioni farò precedere un breve schizzo delle opinioni le più importanti, che in questa questione sono state ammesse.

Su questo soggetto gli scrittori tedeschi hanno lino al presente tenuto due ipotesi, che dai rispettivi loro autori sono state considerate come una specie di dogma. Secondo Barrye ed altri, i funghi-fermenti sono considerati siccome specie distinte e classificati in distinti generi — come, per esempio, cryptococcus cerevisiue, hormiscium vini, tidium lactis, etc. — mentre, secondo Hoffmam, Bail ed altri, il fermento è un prodotto delle spore dei funghi, e si sviluppa per germoglio. Questa opinione poggia almeno sulla osservazione, mentre le idee dei primi non erano che una semplice teuria. Se le spore della muffa entrano in un liquido capace di fermentazione, esse formano dei germogli come fermento, che tuttavia non sono veri funghi-fermenti, ma una formazione intermedia prodotta soltanto sulla superficie, ma non entro il fluido fermentante. L'atto-perciò del germogliare non può essere preso siccome nna prova della natura zimotica del fungo.

Ma oltre a ciò la seconda teoria è erronea per il fatto che essa prende semplicemente in considerazione la fermentazione alcoolica, dappoichè è solo in questo processo che occorrono germogliate formazioni di fermento, meotre in tutte le altre fermentazioni — cioè, nella putrida, nella lattica, nella butirrica, nell'acetica, ecc., il fungo-fermento segne una legge perfettamente differente di sviluppo.

Per un semplice caso io fui condotto, per così dire, alla scoperta della istoria del processo di svilnppo di tutti i funghi-fermenti. Se le spore di una muffa o della golpe (Brandpilz) vengono messe in un fluido capace di fermentazione, cioè in una mistura di una soluzione di zucchero di uva e di un sale di ammoniaca, la prima alterazione che si osserva in esse è la divisione del plasma della spora in taoti piccoli nuclei, che alla fine abbandonano le loro madri o per rottura o per dissoluzione delle pareti della spora. Questi noclei, cellule, per così dire, nude si sviluppano e si moltiplicano per continua bipartizione. In alcuni casi essi abbandonano le pareti della spora, come - amoeboid swarmers, - in altri offronc soltanto gli ordinari movimenti molecolari. Divenuti in tal modo liberi, continuano il processo di divisione, che cominciò entro le spore-madri, e moltiplicano finchè del fluido esiste una sufficiente provvigione di nitrogene. Onesta forma, che è la base di tutte le formazioni zimotiche, è stata perciò chiamata - fermento nucleato - (Kernhefe), o micrococcus; è dessa la sorgente di tutte le fermentazioni, che hanno luogo nei fluidi ricchi di nitrogene, cioè delle fermentazioni putride.

Se la quantità di nitrogene in un liquido fermentante sia consumato ad un certo grado, i nuclei si alterano; segregano una membrana, che poi si estende, in guisa da anmentare la grandezza della cellula-fermento molto considerabilmente, il nucleo originale trovandosi ora nel centro di una grossa cellula. Similmente si altera il modo di divisione e di moltiplicazione. La cellula-fermento non si divide più a lungo semplicemente in due, ma in un punto o in due punti opposti, o, in casi più vari, in più di due punti manda fuori bottoni o germogli, ognuno dei quali è ugualmente provveduto di un nucleo. Nel tempo medesimo che avviene questo cangiamento alterasi il processo fermentante e comincia la fermentazione alcoolica o spiritosa. Per il fungo-fermento della fermentazione vinosa io ho couservato il nome antico di cryptococcus, o fermento-germoglio.

Finchè dura la provvista del nitrogene, il fluido continua a fermentare, e ciò tanto più energicamente, quanto meno accesso ha in esso l'aria atmosferica. Quando la fermentazione ha avuto compimento ed il fluido viene esposto all'aria, un nuovo cangiamento comincia, e si stabilisce la fermentazione acetica; in seguito a ciò il cryptococcus manda fuori cinque processi o germogli simili a bacchette o quadrangolari, che, separati dalla cellola-madre, non continuano a germogliare, ma si dividono come i micrococchi per partizione. Questa forma di fermento, che produce la fermentazione acetica, io ho chiamato « fermento anellato » (Gliederhefe) o arthrococcus. Naturalmente questo può avere immediatamente origine dal micrococcus. Gosì, per esempio, se della mucillaggine di amido diluita venga bollita con un sale di ammoniaca, e, raffreddato che sia, si aggiungono alcune spore di un fungo, dal loro plasma sviluppasi il micrococcus; ma, diminuendo il nitrogene, le cellule del micrococcus aumentano in lunghezza e si trasformano in arthrococcus, che in questo esempio dà luogo alla fermentazione lattica.

Oltre queste tre forme micrococcus, cryptococcus, arthrococcus, altre forme possono ancora esistere, ma fino ad oggi non sono state osservate. Vi sono tuttavia formazioni incompinte di fermento, forme, per così dire, di transizione. Se, a modo di esempio, sulla superficie del fluido che fermenta raccogliesi il micrococco, le suddivisioni nuovamente formate della cellula-madre rimangono unite, formando anelli di una catena. Nella istessa maniera queste catene possono formarsi in masse sopra la mucosa della bocca e della faringe, e passare, più o meno rotte, a traverso il canale alimentare, e possono trovaisi in grandi masse nelle feccie. A queste forme Remak dette il nome di leptothrix buccalis; ma conciossiachè il leptothrix, sia una specie di alga, io ho preferito chiamarle mycothrix. Nello istesso modo possono essere generati, sotto certe influenze atmosferiche, dei prodotti arborescenti, che sono stati detti hormyscium, ma che potrebbero essere chiamati piuttosto forma hormyscium di micrococco. Similmente l'artrococco può presentare diverse varietà, che sono state classificate come oidium, torula, etc.

Il micrococcus, il cryptococcus e l'arthrococcus non sono quindi specie separate, ma semplicemente morfe, o forme che rappresentano stadi di sviluppo di differenti funghi, i quali, per quanto possono essere simili fra loro, non perdono mai i caratteri loro specifici. Un fatto di massimo valore nello stadio dei parassiti vegetabili è che noi siamo posti in grado di fare germogliare e sviluppare ogni cellula-fermento, se la collochiamo in un appropriato terreno solido e la provvediamo d'aria filtrata.

Nel sangue e nei tessuti del corpo umano, ricco di nitrogene, naturalmente il micrococco solo dei funghi debbesi ritrovare. Tuttavia l'arthrococcus trovasi di frequente sulla superficie della mucosa buccale e stomacale, mentre il micrococcus rinviensi talvolta nel contenuto dello stomaco dopo la ingestione di certe specie di cibo. Quando il micrococcus di qualche fungo occorre in grandi masse nel sangue dell'uomo, può in generale riguardarsi come un segno morboso. Pure io ho qualche volta trovato il micrococcus del Penicillum crustaceum nel sangue d'individui in perfetto stato di salute. In tutti i casi, la presenza del micrococcus nel sangue può essere considerato soltanto siccome di qualche reale momento patologico quando si conosce da qual fungo esso proviene.

Le cellule del micrococcus sono generalmente si piccole, che per essere esaminate esigono un ingrandimento di 2,000 diametri, essendochè esse non presentano caratteri distintivi. Il fungo ond'esse derivarono può essere determinato soltanto coltivandole, lo sono riuscito a trovare il micrococcus di certi funghi in un numero considerezole di malattie, ed ho sempre trovato una forma peculiare ad una stassa malattia. Per sviluppare il fungo, è necessaria in ogni caso, come più innanzi dicemmo, dell'aria filtrata ed un substratum solido. Sotto queste circostanze, il micrococcus a grado a grado si allarga, finchè le cellule giungono presso a poco al diametro del rispettivo fungo. Queste grandi cellule trasparenti, che sono state chiamate « speroidi, » sono capaci di germogliare, lo ho così scoperto che nel colera asiatico debbesi trovare il microcaccus di un fungo sconoscinto in Europa, e sono eziandio riuscito a dimostrare la presenza del micrococcus di funghi speciali nel vaccino, nel vainolo, nella febbre tifoide e nel tifo, nel morbillo, nella gonorrea, nel cancro delle donne, nella sifilide secondaria e nell'ottalmia egiziaca. Nel colera asiatico fo trovato un seme cistico, che può essere facilmente trasmutato in riso; fatto che semberebbe confermare una vecchia credenza che il riso alterato produce il colera. Questo seme è costituito di cisti globulari od oblunghe, che sono divise da setti longitudinali in un grande numero di cellule. In ciascuna di queste sta una spora con un processo dei germogliamenti (Keimsclauch) da essa sporgente, che si fa strada a traverso la parete del seme. Tali semi ho chiamati schuzosporangiae. Essi possono trovarsi in moltissimi funghi, massime nella golpe (Ustilagineae). Le specie septosporium, per esempio, sparidesmium, stemphylium, conioticum, etc., non sono altro che le schyzosporangiae di differenti funghi. Jo sono inclinato

a considerare il fungo-colera, dalla sua forma esterna, un «urocystis;» ma è difficilissimo risolvere questa questione, finchè non siano determinati tutti i cangiamenti di forma che le ustilagineae subiscono. Sarà quindi meglio a tali forme di seme indefinite applicare frattanto il nome di schyzosporangium. Il fungo colera e il schyzosporangium della golpe, del grano (Weizenbrand), titlwtia caeries, ma non ha mai la forma del seme sopra descritta, stata trovata nel grano o in qualche altra parte in Europa. Nella linfa comune che serve alla vaccinazione debbesi trovare costantemente il micrococcus dell'Eurotium herbororum; ma nella linfa del vaiolo noi troviamo il micrococcus delle schizosporangiae dello stesso fungo.

Nella febbre tifoide il micrococcus del Rhizopus nigricans (Ehrenberg) esiste costantemente in grandi masse negli intestini; mentre nel sangue del medesimo infermo pochissime cellule di microccocus si incontrano dell'istesso fungo, ma in grandissimo numero si trovano quelle del penicillum. Nel sangue tuttavia degli individui affetti da tifo si osserva una grande quantità del micrococcus del Rhizopus nigricans.

Nel morbillo il micrococcus del Mucor mucedo (Fres.) è stato trovato nel sangue e nella espettorazione. È interessantissimo che il micrococcus dello stesso fungo si trovi nel tessuto morbosamente alterato dei polmoni di bestiame malato di affezione polmonare. Thompson ebbe perciò ragione di sospettare che la causa medesima desse origine alla malattia polmonare nel bestiame ed al morbillo nell'uomo. Il pus della gonorrea contiene il micrococcus di un Coniothecium fino ad ora sconosciuto, cui io ho applicato il nome di Coniothecium gonorroico. Nell'istesso modo nella ulcera e nella sifilide secondaria debbesi trovare un altro Coniothecium, che può essere chiamato Coniothecium sifilittico. Un simile e forse identico fungo è prodotto coltivando il micrococcus esistente nel sangue dei cavalli affetti da moccio. È notabilissimo che il moccio trasmesso dall'uomo assume spessissimo una forma, che diffizilmente può essere distinta dalla sifilide. La forma pecorina contiene il micrococcus della Pleospora verbarum (Jul.).

Sebbene queste formazioni di fermento nel corpo umano non possano essere considerate ancora siccome il reale contagio di queste malattie, perchè un tale assunto debbe essere di necessità fondato sopra un numero di esperimenti grandissimo, i quali sono molto dispendiosi e difficili, pur nondimeno può riguardarsi siccome certo che la presenza loro non può essere materia d'indiflerenza al corpo,

tanto più che essi non esistono nel sangue dei sani, il solo fungo che io ho finora trovato presente nello stato normale, ed in quantità insignificantissima, essendo il micrococcus del penialum. Io la credo perciò materia della più alta importanza la continuazione dello studio dei parassiti vegetabili in differenti paesi e nella direzione che io mi sono sforzato d'indicare.

(Médical Times and Gazette, 22 agosto 1868.)

# Nuove osservazioni sopra un metodo perfezionato di estrazione nei casi di cataratta.

(Per Carlo Taylor.)

Nel suo metodo di estrazione l'autore ha adoperato due coltelli piccoli della larghezza di una linea circa, ed inclinati ad un angolo uguale a quello dei coltelli ordinari da iridettomia, uno puntuto e l'altro colla estremità ottusa o bulbosa. Il paziente viene anestesizzato e le nalpebre separate, il coltello puntuto viene poi introdotto alla sommità della cornea, e completata una incisione da due a tre linee in estensione; la lente può essere estratta o con una iredettomia tagliando semplicemente le fibre costrittrici dell'iride, o, se le circostanze sono molto favorevoli, l'iride può essere lasciata intatta. La pupilla precedentomente dilatata manterrà per une estensione considerabile questo stato colla piccola incisione finche la cassula non è aperta.

In grazia ancora della piccola grandezza dell'apertura, il globo può essere estesamente maneggiato, e la cassula resa tesa senza pericolo; quando la cataratta è libera, la ferita debbe essere allargata col coltello secondario a punta ottusa all'uno e l'altro lato, l'occhio essendo prima fissato con una mano e poi coll'altra; così si forma un lembo poco profondo, a traverso il quale può essere fatta uscire la fente senza la introduzione d'istrumenti nell'occhio. Mercè la precisione colla quale può essere localizzata la ferita, per la estrazione delle lente basta un lembo più piccolo di quello che coll'antico metodo ricercasi, anco se l'iride è lasciata intatta; ma se è tolta una parte si forma un lembo allungato, situato ben dietro nel tessuto denso, con lati declivi e centro trasverso, il quale ultimo occupa la sommità della veta cornea; tal lembo è sufficientemente elastico per chiudere senza artificiali apposizioni o esterni sostegni, forte abbastanza da resistere a protrusione per il vitreo che si porta in

avanti e troppo rimbalsante per permettere accidentale riflessione. Quando la lente è fissata per aderenze, o è rotta la ialoide, l'autore fa uso del suo cucchiajo metallico od osseo, un semplice cappio di filo di metallo laminato di estrema tensione, che aiuta l'uscita della lente senza aumentare il suo volume; se la lente è inclinata in alto, esso può essere usato senza portarla nella cavità vitrea, ancoquando l'iride è lasciata intatta. Tutta la cura consecutiva, che viene domandata, consiste nella occlusione dell'occhio con una compressa bagnata e nel riposo di due giorni in letto in una stanza parzialmente oscura, e per regola l'infermo ritorna a casa in una settimana colla facoltà visiva ricuperata. I vantaggi che si attribuiscono a questo metodo sono: che per l'uno e l'altro occhio può essere adoperata la mano destra, così che non è necessario che l'operatore sia ambidestro, nè vi è rischio di vedere nascere quell'inconveniente che, per le difficoltà più grandi di estrazione, ha finora accompagnato le operazioni dell'occhio sinistro; che fino all'ultimo momento, certamente finche il successo è quasi certo, l'operatore non è obbligato a qualche forma speciale di operazione, ma può estrarre o colla o senza l'iridettomia, o può differire la operazione fin dopo la rimozione di una parte dell'iride, utilizzando la esperienza dell'individuo così gnadagnata, all'evidente vantaggio del paziente e dell'operatore facendo la estrazione alcune settimane più tardi. Altri numerosi vantaggi si reclamano dalla facilità della esecuzione, dall'agevolezza con cui si fa fronte agli accidenti, dalla piccolezza della ferita, dalla più grande sicurezza e certezza di un buon soccesso e dalle cure di poco momento che soccessivamente richieggonsi. L'autore riporta novauta casi operati senza scelta d'individui, fra i qualimolti al di sopra di 80 anni, ed altri affetti da varie forme di marasmo senile, decrepiti e malati, nei quali tre occhi soli furono perduti per suppurazione del lembo.

(Médical Times and Gazette, 15 agosto 1868.)

# Vaccinazione nell'armata prussiana.

Il governo prassiano ha testè pubblicato il rapporto annuale risguardante i risultati della vaccinazione e rivaccinazione nell'armata. Durante il 1867 furono vaccinati 127,279 soldati, fra i quali le cicatrici delle prime vaccinazioni erano manifeste in 107,778 (84,68 per cento), indistinte in 13,291 (10,44), e manchevoli in 6210 (4,88).

La vaccinazione fu seguita da risultati regolari in 79,670 (62,59). da risultati irregolari in 12,372 (9,72), da effetti negativi in 35,237 (27,69); di questi ultimi 34,790 furono rivaccinati, offrendo 11,775 casi (33,85) di buon successo, e 23,015 casi (66,15) di esito negativo. Il numero intiero delle vaccinazioni felici ascese a 71,84 per cento. Fra questi 91,445 casi fortunati 47,236 (51,66) vi furono, in cui le pustole vere variarono da una a cinque in numero; in 27,544 (20,69) da 6 a 10; in 15,074 (16,48) da 11 a 20; e in 1591 (1,74) da 21 a 30. Il numero totale dei vaccinati durante gli anni 1833-67. inclusive ascende a 1,787,824, e la principale proporzione di felice successo in questo periodo è di 63,21. Durante l'anno 1867, in tutta l'armata prussiana avvennero 164 casi di affezione vaiuolosa, cioè: 19 di varicella, 134 di vaiuoloide e 11 di vajuolo, dei quali ultimi due andarono ad esito infansto, niuno degli 11 essendo stato rivaccinato. Durante gli anni 1834-67 inclusive, 3601 casi si verificarono nell'armata prussiana delle tre forme di affezioni vaiuolose, di cui 443, o il 3,138 per cento, ebbero disgraziata fine. Rispetto alla vaccinazione praticata colla mistura di glicerina e di virus vaccinico. cotanto raccomandata dal dott. Müller, il relatore, chirurgo di stato maggiore Prager, osserva che gli esperimenti non sono stati bastevolmente numerosi nell'armata per metterlo in grado di scendere a positive conclusioni. Egli osserva che dal suo uso nel rivaccinare gli inscritti difficilmente potrebbesi aspettare risultati così buoni, come sono stati ottenuti nella prima vaccinazione dei fanciulli. La materia tuttavia vuole essere investigata a fondo, e di essa vuolsi riferire nell'anno venturo.

(Médical Times and Gazette, 22 agosto 1868.)

### Sulla cura della calvizie.

L'eminente dermatologo e medico dell'ospedale di S. Luigi a Parigi, il sig. Hardy, in un occellente articolo su questo soggetto, addita i mezzi diagnostici, coi quali è possibile decidere se un caso di calvizie è disperato, o tale da cedere con probabilità alla cura. Egli riguarda, siccome i più favorevoli quei casi, che sopravvengono a clorosi e ad anemia che comunemente segoe al parto e alle malattie gravi acute, in cui la caduta dei capelli è dovuta a generale debolezza. Colle preparazioni di ferro e di china, la dicta nutriente, l'aria di campagna, la doccia, ed altri mezzi generali tonici, debbono essere usati eziandio i mezzi locali. Il primo passo in questa

direzione è di tagliare i capelli tanto corti da non oltrepassare un centimetro (due quinti di un pollice) in lunghezza, e di ripetere ciò due o tre volte ad intervalli nello spazio di quindici giorni o tre settimane. Dipoi possono essere prescritte unzioni o lozioni stimolanti. Hardy allude semplicemente alle preparazioni di cantaridi, e raccomanda soprattutto le lozioni contenenti spiriti di rosmarino od olio di castoro, seguite da una pomata contenente un ventesimo del suo peso di acido tannico o un trentesimo di acido gallico. Egli ha soventi volte veduto grande benefizio derivato dall'uso di una pomata consistente di sessanta parti di midolla di hove, trenta di olio di castoro, e tre di acido gallico.

(Médical Times and Gazette, 8 agosto 1868.)

# Sull'uso dell'etere e dell'olio di fegato di merluzzo eterizzato nella cura della tisi.

(Per il Dr. Forster.)

La grande maggiorità dei tisici, scrive Forster, va distinta per la grande difficoltà di digerire le sostanze grasse. Questo difettivo potere di assimilazione è stato fino ad oggi trattato con mezzi non giusti o insufficienti. Il solo vero metodo di cura da adottarsi in simili casi vuole essere diretto agli organi, di cui sono difettive le secrezioni. Insegna la fisiologia che la digestione del grasso viene specialmente compiuta dalla secrezione del pancreas e delle glandule dei tenui intestini. Forster ha per lungo tempo cercato i mezzi di influenzare queste glandule, e alla fine ha truvato amplissima testimonianza nei lavori di Cl. Bernard, che l'etere è capace di aumentare le secrezioni pancreatiche quasi ad un grado qualsiasi. Nei suoi esperimenti Bernard aveva l'abitudine di dare dell'etere agli animali per ottenere una buona copia di sugo pancreatico. Applicando questa scuperta alla cura della tisi, il Dr. Forster ha conseguito i più soddisfacenti risultati. L'etere fu amministrato talora in una mistura, ma generalmente sotto la forma di olio di fegato di merluzzo eterizzato. Dei pazienti così trattati, e tutti osservati al di là di alcuni mesi, alcuni oltre due anni, 42 per cento migliorarono durante la cura, 30 per cento rimasero stazionari, e 28 soltanto per cento peggiorarono; 12 per cento dei casi trattati presentarono tutti i segni dell'arresto della malattia.

In niun caso furono accettati, siccome prova di miglioramento, i

1884 Sente do 18 11 Sell the Soul Printed Miles

sintomi e i segni fisici soli. Ciascun caso fu pesato settimana per settimana finchè durò la osservazione, e solo un deciso aumento di peso unitamente ad altri segni fu ricevuto come prova.

(Medical Times and Gazette, 15 agosto 1868.)

# Perossido d'idrogene nel diabete.

Non vi ha forse malattia per la quale siano stati esperimentati tanti rimedi quanti ne sono stati tentati per il diabete, e nella maggior parte dei casi senza efficacia. Fino ad oggi niuna cura medica è stata segnita da qualsiasi manifesto efletto nel frenare direttamente il sintomo di essa il più caratteristico, la escrezione cioè abbondante di orina zuccherina. Sembra pertanto che alla fine sia stato trovato un rimedio, il quale nelle mani di alcuni medici sembra agire quasi come specifico nella cura di questa infermità. Questo farmaco è la soluzione eterea di perossido d'idrogene, amministrata due o tre volte al giorno, alla dose di un grammo e mezzo a tre grammi in un bicchiere pieno di acqua. Della scoperta dell'azione terapeutica di esso noi siamo debitori all'indefesso zelo e all'energia di un medico dell'Australia, il dott. Day di Geelong, cui la scienza va debitrice per altri studi importanti.

Le opinioni del dottor Day intorno alla terapeutica del diabete furono, noi crediamo, pubblicate in uno dei numeri del Giornale medico di Australia dell'anno passato, nel quale fu riportato per inticro il caso di una signora, che fino dal principio della cura presentava tutti i fenomeni del diabete, sete moltissima, fre quente stimolo di emettere l'orina, enorme quantità di questa fortemente zuccherina. Noi siamo informati che questa signora gode aucora eccellente salute, e che ad ogni modo è rimasta libera dai sintomi della malattia. Come cura preventiva essa tuttavia ne prende ogni notte una piccola dose. Altri casi hanno sortito un esito fortunato nelle mani del dott. Day, il quale ha pur ricevuto lettere da alcuni medici, che lo assicurano dei grandi benefizi ottenuti dal rimedio.

È noto come in terapeutica un nuovo agente medicamentoso sia efficace nei casi che sono trattati dallo scopritore. Una lettera del signor Bayfield mostra pertanto che il dottor Day non ha in alcun modo esagerato il valore di esso. Se la virtù medicamentosa del perossido d'idrogene sarà confermata da altri osservatori competenti, il medico di Australia avrà per questa sua importantissima scoperta ben meritato dalla scienza.

(Medical Times and Gazette, 24 ottobre 1868.)

L'uniforme degli uffiziali militari, avendo subito testè alcune modificazioni ed aggiunte, per le quali essa ha acquistato un carattere di maggiore ornamento, può essere a noi lecito di sperare che un qualche miglioramento corrispondente venga introdotto pure nella uniforme degli uffiziali sanitarii. Lo scuro e tetro colore della giberna e del centurino della spada potrebbe essere modificato per mezzo di alcune barre di gallone d'oro, in modo da assimilare l'equipaggiamento a quello degli ingegneri reali. Noi abbiamo ricevnto intorno al cappello montato, in particolar modo da quelli uffiziali sanitari che debbono accompagnare a piedi le parate o manovre militari, lamenti si tanti che siamo sicuri che l'abolizione di esso sarebbe accolta come un grande favore.

Il segno V. R. potrebbe essere tolto e sostituito da una fascia di gallone d'oro. Nell'istesso tempo crediamo che possa esser bene di considerare il consiglio di rendere l'abito ufficiale dei chirorghi di armata tanto semplicemente professionale e così poco militare per quanto è possibile. Noi siamo ben persuasi che vi sono molti sperimentati chirurghi di armata, i quali desidererebbero ciò e sosterrebbero un tal modo di vedere.

— La convenzione di Ginevra non potrebbe forse mai condurre al partito di adottare una sola divisa per gli uffiziali sanitari di tutte le armate delle potenze segnatarie?

'Médical Times and Gazette, 31 ottobre 1868.)

# Frattura del collo dell'omero complicata a l'assazione della spalla. (C. Thambaya)

Secondo le ricerche di questo chirurgo sembra che una tale complicata lesione (lussazione con frattura del collo) non sia poi tanto rara come si crede comunemente. La sua diagnosi si basa specialmente sulla facile e relativamente abnorme mobilità dell'arto associato a tutti i fenomeni della lussazione. Per lo più è il collo chirurgico interessato in questa frattura, e questo caso è anche di più facile cura.

Si deve sempre tentare la riduzione dopo cloroformizzato il paziente, non però con forti estensioni ma bensì con dolci maneggi; se non riesce la riduzione si attende che la frattura sia consolidata, appure, come consiglia Volkmann, si comprimono all'esterno i due frammenti con un cuscinetto di Dessault, si fanno eseguire per tempo dei movimenti passivi e si lascia formarsi una falsa articolazione.

(Central Blatt)

## ONORIFICENZE

## Con R. Decreto del 30 dicembre 1868

Sulla proposta del Ministro della guerra, S. M. ha fatto le seguenti nomine nell'Ordine della Corona d'Italia:

PELUSO cav. Antonio,	medico dirett, nel corpo	sanitario milit
AGNETTI cav. Maurizio,	id.	id.
LUVINI cav. Giuseppe,	id.	id.
BINAGHI cav. Ambregio,	id.	id. The second
BESOZZI cav. Giacomo,	e di di e di	id.
ALFURNO cav. Felice,	id.	id., -, -, -, -, -, -, -, -,
LEVESI dott. Giovanni,	medico di regg.,	id.
MARCHESI dott. Domenico,	id.	id.
CAVALLO dott. Giuseppe,	id.	id.
ARRI dott. Enrico,	id.	id.
BOSSI prof. Giuseppe,	veterinario capo.	

# BOLLETTINO UFFICIALE

#### Con R. Decreti del 22 novembre 1868.

The late the sent states they wan

I sottodescritti uffiziali di sanità e farmacisti militari sono collocati in aspettativa per riduzione di corpo, a seguito di loro domanda, coll'annua paga a caduno di essi annotata, giusta l'art. 32 della legge 25 maggio 1852, sullo stato degli uffiziali, a datare dal 16 dicembre 1868.

# MEDICI DI REGGIMENTO DI 1º CLASSE.

CROSA cav. Angelo, addetto allo spedale divisionario di	A THE PARTY OF THE
Treviso, e comandato al succursale di Palmanova,	L. 2050
MOYNE cav. Giuseppe, addetto allo spedale divisionario di	n
Napoli, and the survey of the same of the same states	» 2050
DISCALZI cav. Paolo, nel 1º reggim. bersaglieri,	» 2050

#### MEDICI DE REGGIMENTO DE 2º CLASSE.

MANCOSU dott. Antonio, nel reggim. Nizza caval	leria,	» 1400	Š
RUSSO dott. Francesco, addetto allo spedale divis.	di Bari,	» 1400	i

#### FARMACISTI

SCAGANI Simone, addetto allo spedale divisionario di Na-	
poli, e comandato al succursale di Caserta,	L. 1080
CALVANESE Giuseppe, addetto allo spedale divisionario di	
Napoli, e comandato al succursale di Caserta,	» 1080
PARLATI Giovanni, addetto allo spedale divisionario di	
Palermo, e comandato al succursale di Trapani,	» 1080
FARVICISTI AGGINNI	Gert Control

TARMACISTI AUGIONII,		
FATTORE Francesco, addetto allo spedale divis. di Verona,	**	960
LINGUITI Enrico, presso la Casa R. invalidi e compagnie		
veterani di Napoli,	3)	960

I sottodescritti uffiziali di sanità e farmacisti militari, ora in aspettativa per riduzione di corpo, sono richiamati in servizio effettivo, colla paga stabilita dalla legge 28 giugno 1866, e dal R. decreto 26 maggio 4861, a far tempo dal 16 dicembre 4868.

MALTESE dott. Vincenzo, med. di regg. di 2º classe in servizto

presso it i regg. bersa	aglieri.	S. C.		CARL MAINTENANT
ZANETTI dott. Ottavio, me	d di regg	di 2ª cl.,	domicilia	to a Milano.
POLLINI dott. Evaristo,	id.	id.,	id.	a Torino.
TORRI dott. Teodoro,	id.	id.,	id.	a Pisa.
DELLACHA dott. Lorenzo, lessandria).	id.	id.,	id.	a Novi (A-
BEVILACQUA Giosue, farm	acista,	A JULY	id.	a Napoli.
CARAFFA Raffaele, ie	d.,		id.	a Termini.
PALLI Michele, j (Teramo).	d.,		id.	a Rosciano
DE-LISI Francesco, farmacista aggiunto,		id. a S	essa (Caserta).	

Con R. Decreto del 25 novembre 1868.

RICCI dott. Vincenzo, med. di batt. di 2º classe, in aspettativa per motivi di famiglia, a Chiaromonte (Potenza).

LOCICERO-GIARDINA Antonio, id.,

Richiamato in effettivo servizio con anzianità dalli 21 luglio 1867 e colla paga fissata dalla legge 28 giugno 1866, a cominciare dal 1° dicembre 1868.

id. a Palermo.

# Con R. Decreto del 2 dicembre 1868.

MANFREDONIA Nicola, farmacista | Collocato in aspettativa per riducapa di 2ª classe presso lo spedale divisionario di Cagliari.

zione di corpo, a seguito di sua domanda, coll'annua paga di L. 1250, cominciare dal 16 dicembre 1868.

CODEMO Teofilo, farmacista-capo di 2º classe, in aspettativa per riduzione di corpo a Venezia.

FINZI Giuseppe, farmac, aggiunto, addetto allo spedale divisionario di Treviso, e comandato al succursale di Palmanova.

HOHENHEISER Giuseppe, id. id., in aspellativa per riduzione corpo a Cava (Salerno).

Richiamato in effettivo servizio colla paga fissata dal R. decreto 26 maggio 1861, a cominciare dal 16 dicembre 1×68.

Collocato in aspetlativa per riduzione di corpo, a seguito di sua domanda, coll'annua paga di L. 960, a cominciare dal 16 dicembre 1868.

Richiamato in effettivo servizio colla paga fissata dal R. decreto 26 maggio 1861, a cominciare dal 16 dicembre 1868.

Con Determinaz, Ministeriali del 6 dicembre 1868.

I sottodescritti uffiziali di sanità e farmacisti milit. già in aspett, per riduzione di corpo, stati richiamati in effettivo servizio con R. decreto delli 22 novembre 1868, sono destinati presso i corpi e stabilimenti per ciascuno indicati.

MALTESE dott. Vincenzo, medico | di regg. di 2º classe. ZANETTI dott. Ottavio, id. id. POLLINI dott. Evaristo, id. id.

DELLACHA dott. Lorenzo, id. id. TORRI dott. Teodoro, id. id.

BEVILACOUA Giosuè, farmacista. CALLI Michele, id.

PARAFFA Raffaele, id.

DE LISI Francesco, farmacista aggiunto.

LOCICERO-GIARDINA Antonio, id. PARADISI dott. Paolo, medico di regg di 4° classe nel 50° regg fanteria. SIRIATI dott. Giuseppe, id. id.

nell'8° regg. granatieri,

ROLUTI cav. Giuseppe, medico di regg. di 2º classe nella leg. carabinieri reali di Firenze.

DE-LORE \ZO dott. Pasquale, med. di battaglione di 1º el. nella legione dei carabinieri reali di Chie'i.

SAPPA dott. Domenico, id. id. id. Torino.

BARRAGO dott. Francesco, id. id. id. Cagliari.

50° regg. fanteria.

Ospedale divisionario di Padova. Ospedale divisionario di Treviso e comandato al snecursale di Palmanova.

8° regg. granafieri. Regg. Nizza cavalleria.

Ospedale divisionario di Napoli e comandati al succursale di Caserta.

Ospedale divisionario di Palermo e comandato al succursale di Trapani.

Ospedale divisionario di Verona.

Casa R. invalidi e veter, di Napoli, Trasferto allo spedale divisionario di Torino.

Id. nel 1º regg bersaglieri.

Id. allo spedale divisionario di Firenze.

Trasferto nel battaglione di figli di militari in Maddaloni.

Id. allo spedale divisionario di Id. id. di Cagliari.

BAROCCHINI dott. Enrico, medico di battagl. di 1º classe nella legione carab. reali di Milano.

BONUCCI cav. Anicio, id. id. id. Bologoa.

GRIMALDI dott. Luigi, id. id. id. Napoli.

PARIS cav. Andrea, id. id. id. Bari.

VITA dott. Felice, id. id. id. Salerno,

CABASSI dott. Pietro, id. id. id. Verona.

ZANNINi dott. Ercole, medico di battaglione di 2' classe nella legione dei carabinieri reali di Calanzaro.

MAGG ORANI dott, Gaspare, id. id. id. Palermo.

RICCI dott. Viocenzo, medico di battaglione di 2º classe, stato richiamato dall'aspettativa con R. decreto del 25 novembre 1868. Trasferto allo spedale divisionario di Milano.

Id. id. di Bologna.

Id. id. di Napoli.

Id. id. di Bari.

Id. id. di Cava (Salerno).

Id, id. di Verona.

Id. id. di Catanzaro

Id. id. di Palermo.

Destinate nel 1° regg. bersagl., 7° battagliene.

# Con R. Decreto del 13 dicembre 1868.

GERIO dott. Iguazio, medico di batt. di 2º cl. nel 58º regg. fanteria. Collocato in aspettativa per in fermita temporarie non provenienti dal servizio, coll'annua paga di L. 1080, a cominciare dal 1° gennaio 1869.

# Con Determinazione Ministeriale del 13 dicembre 1868.

MARCHESI dott. Domenico, medico di regg. di 1º classe addetto alla spedale divisionario di Napoti e comandato al succursale di Gaeta.

PEPÈ dott. Achille, id. id., addetto allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Udine.

BRANCACCIO dott. Giuseppe, medico di hattagi. di 1º classe nel 6º regg. fanteria.

MARCHETTI dott. Temistocle, id. id. nel 1° regg. bersaglieri, 27° battaglione.

SALAUHI dott. Domizio, medico di battagl. di 2º classe nel 26º regg fanteria.

D'ANDREA dott Gennaro, id. id. presso lo spedale divisionario di Bologna. Trasferto allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Udine.

Id. allo spedale divisionario di Napoli e comandato al succursale di Gaeta.

Id. allo spedale divisionario di Bologna.

ld. nel 26° regg. fanteria.

Id. nel 1° regg. bersaglieri, 27° battaglione.

Id. nel 6° regg. fanteria.

# Con Determinazione Ministeriale del 18 dicembre 1868.

CODEMO Teofilo, farmacista-capo di 2º cl., stato richiamato in effettivo servizio dall'aspett. con B. D. 2 dicembre 4868.

SCHELLINI Gervasio, farmaciste, addetto allo spedale divisionario di Verona e comandato al succursale di Legnago.

GIANNETTO Rosario, farmac, agg., presso lo sped, div. di Verona.

HOHENHEISER Giuseppe, id. id., stato richiamato in effettivo servizio dall'aspettativa con R. decreto 2 dicembre 1868. Destinato allo spedale divisionario di Verona.

Trasferto allo spedale divisionario di Cagliari.

Passa comandato al succursale di Legnago

Destinato allo spedale divisionario di Treviso e comandato al succursale di Palmanova.

#### Con R. Decreto del 24 dicembre 1868.

I sottonotati veterinari nel corpo veterinario militare, sono collocati in aspettativa per riduzione di corpo, coll'annuo assegnamento a ciascuno di essi indicato, a mente della legge 25 maggio 1852 sulto stato degli uffiziali, a far tempo dal 1° gennaio 1869.

CHICOLI Nicola, veterinario in 2º di 1º classe (leg Palermo), L. 1140 CARAVETTA Antonio, id. id. (legione Napoli), " 1140 GIORDANO Giuseppe, id. di 2º classe (legione Calanzaro), " 1020

#### Con R. Decreto del 30 dicembre 1868.

TREVISANI Francesco, veterinario in 2º di 2º classe nel corpo veterinaio militare, in aspettativa per motivi di famiglia con R. decreto del 30 dicembre 1867 a Vicenza.

the la commune A for

Ammesso a concorrere per occupare i 2/3 degli impieghi che si facciano vacanti nei quadri del suo grado e corpo, a cominciare dal 30 dicembre 1868, coll'annua paga di lire 1020, a norma dell'art. 32 della legge sullo stato degli affiziali, a far tempo dai 1° genn. 1869, ed in tale posizione sarà considerato come in aspett. per riduzione di corpo.

# ERRATA-CORRIGE.

Biologia, pag. 871, lin. 27: come a spiegare . . . leggasi: come valevole a spiegare; pag. 872, lin. 7: e questi suoi processi . . . leggasi: e questi suoi esperimenti, consegnati nei processi.

Il Direttore Ispett. cav. Nicolis.
Il Redattore Med. Dirett. cav. Baroffio.

